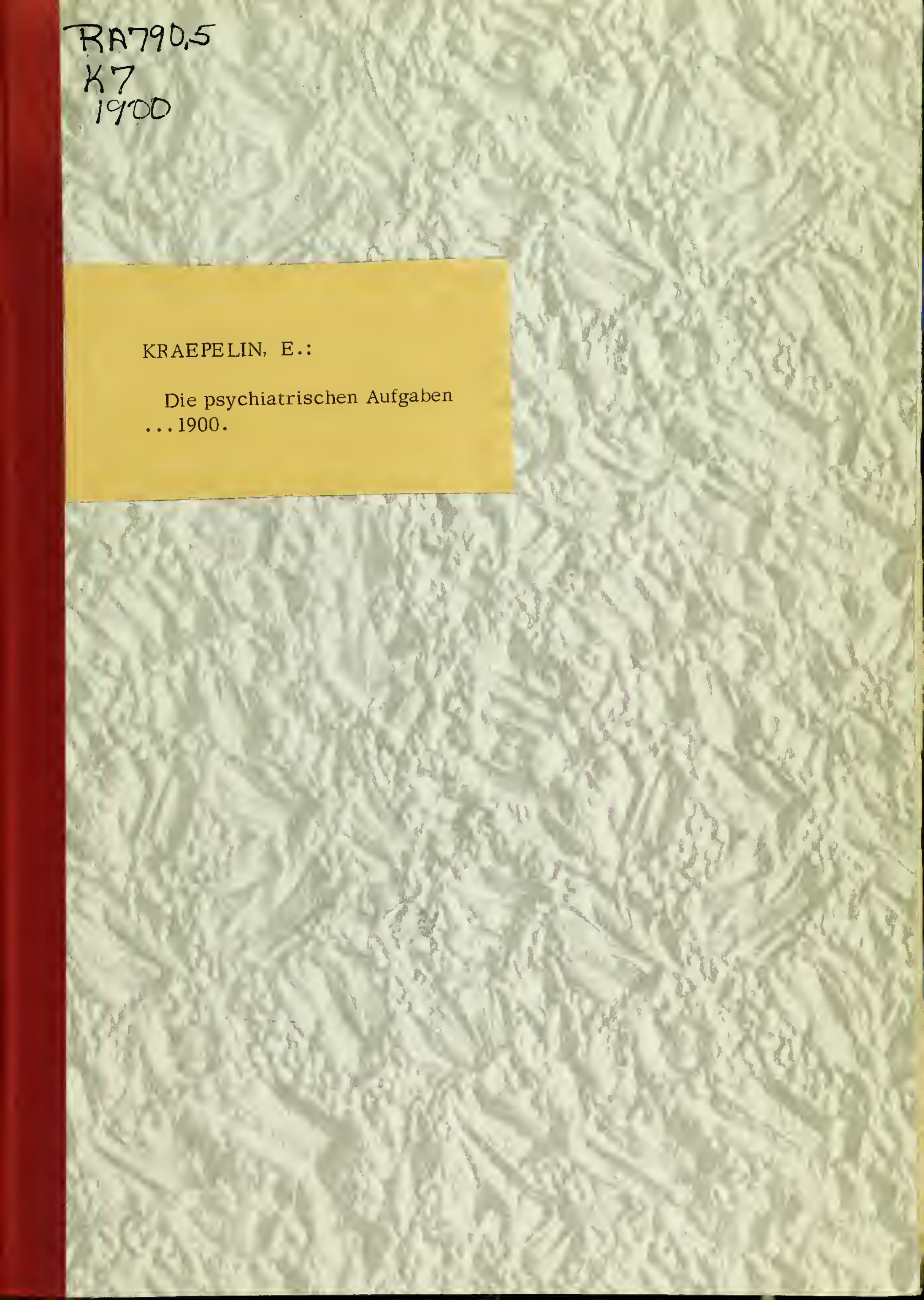
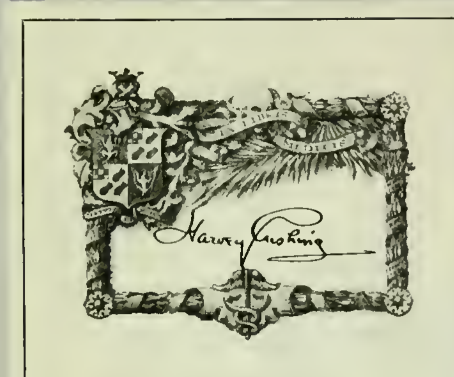


KRAEPELIN, E.:

Die psychiatrischen Aufgaben
...1900.







Die

psychiatrischen Aufgaben des Staates.

Von

Dr. Emil Kraepelin,
Professor der Psychiatrie in Heidelberg.



JENA,
Verlag von Gustav Fischer
1900.

Die

psychiatrischen Aufgaben des Staates.

Von

Dr. Emil Kraepelin,
Professor der Psychiatrie in Heidelberg.



JENA,
Verlag von Gustav Fischer
1900.

Vorwort.

Die vorliegende kleine Schrift giebt in erweiterter Form den Inhalt eines Vortrages wieder, den ich am 19. November 1899 auf der Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte in Frankfurt gehalten habe. Eine umfassende Behandlung der gestellten Frage erforderte so manche Betrachtungen, deren Darlegung vor Fachgenossen überflüssig erschien, während sie doch in dem Gesammtbilde nicht fehlen durften. Deswegen habe ich mich entschlossen, dieser Denkschrift, die ursprünglich für den engeren Kreis der Irrenärzte berechnet war, durch die selbständige Veröffentlichung weitere Verbreitung zu geben. Vielleicht wird sie so auch von Manchen gelesen, denen die Fachpresse ferner liegt, und die dennoch durch Beruf oder Neigung Anlass haben, sich mit den öffentlichen Aufgaben der Irrenfürsorge zu beschäftigen.

Dass ich mir durch die rückhaltslose Darstellung auch der Unvollkommenheiten unseres Irrenwesens Dank verdienen werde, erwarte ich nicht. Wir pflegen Niemanden zu lieben, der uns auf Fehler und Schwächen hinweist, am wenigsten dann, wenn er Recht hat. Gleichwohl ist kein Fortschritt möglich ohne Erkenntnis der Verbesserungsbedürftigkeit, ohne Unzufriedenheit und ohne weit gesteckte Ziele. Uns Irrenärzten, denen die tägliche Erfahrung in unendlichen Beispielen die Mängel unseres Irrenwesens aufdeckt, erwächst daher die selbstverständliche Pflicht, immer wieder zu prüfen, wo der Hebel zu neuen Verbesserungen des grossen Kulturwerkes anzusetzen ist. Wir thun das in der frohen Zuversicht, dass am letzten Ende das Vernünftige und Zweckmässige doch immer den Sieg davontragen muss.



Unter den Grossthaten menschlichen Mitleides, auf die unser Jahrhundert stolz sein kann, nimmt sicherlich die Entwicklung der Irrenfürsorge eine der ersten Stellen ein. Noch sind nicht einmal 90 Jahre verflossen, seitdem in Deutschland die erste wirkliche Irrenheilanstalt eröffnet wurde. Heute aber besitzen wir bereits über 260 öffentliche und private Anstalten für Geisteskranke, eine Zahl, die von Jahr zu Jahr in raschem Wachsen begriffen ist. Diese gewaltige Entwicklung wäre nicht möglich gewesen, wenn sich nicht mehr und mehr die klare Erkenntnis Bahn gebrochen hätte, dass den Geistesstörungen eine weit über die erkrankte Person hinausreichende Tragweite zukommt und demnach das Irrenwesen eine öffentliche Angelegenheit darstellt, deren Gestaltung schliesslich das Wohl und Wehe jedes Einzelnen nahe berührt. Die Gründe dafür liegen klar auf der Hand. Einerseits bedeuten die Geisteskranken für sich selbst wie für ihre Umgebung nach den verschiedensten Richtungen hin eine Gefahr, deren Grösse sich im einzelnen Falle schwer abschätzen lässt. Allgemeine Massregeln zur Verhütung dieser Gefahr sind demnach gegen Geisteskranke in entsprechender Weise nötig wie gegen Verbrecher oder, wenn man lieber will, wie gegen ansteckende Kranke. Auf der anderen Seite aber bedürfen sie eines Schutzes und einer Fürsorge, wie sie in einer sehr grossen Zahl von Fällen durchaus nicht von der einzelnen Familie, sondern nur von einer grösseren Gemeinschaft geboten werden können.

Es wird unter diesen Umständen berechtigt sein, die Frage aufzuwerfen, welches die Aufgaben sind, die aus der besonderen

Stellung der Geisteskranken in der Gesellschaft für diese letztere selbst erwachsen. Wie sich leicht zeigen lässt, sind diese Aufgaben recht verschiedener Art. Ihre Lösung im einzelnen fällt daher nicht nur in den verschiedenen Ländern, sondern auch in demselben Lande nicht selten ganz verschiedenen Gemeinschaften zu. Da aber schliesslich alle kleineren Gemeinschaften, die Kreise, Provinzen, Gemeinden u. s. f. doch immer nur Bestandteile des Ganzen bilden, so sei es uns gestattet, allgemein von den psychiatrischen Aufgaben des Staates im weitesten Sinne zu sprechen, zumal die zweckmässige Verteilung derselben an die untergeordneten Verbände nicht mehr eine ärztliche, sondern eine verwaltungsrechtliche Frage bildet.

Wenn die Geisteskranken für den Staat eine Gefahr und eine Last bedeuten, so wird er unter allen Umständen auf eine Verminderung ihrer Zahl oder doch auf eine Verlangsamung ihrer Zunahme hinzuwirken haben. Wie bei allen Krankheiten verspricht auch hier die Verhütung mehr Erfolg als die Behandlung der bereits Erkrankten. Es gilt also für den Staat, die Quellen des Irreseins aufzusuchen und sie nach Möglichkeit zu verstopfen. Leider sind uns die Ursachen grosser Gruppen von Geistesstörungen noch völlig unbekannt, oder sie sind doch irgend einem staatlichen Eingreifen nicht zugänglich. Immerhin aber kennen wir einige wichtige und verbreitete Ursachen des Irreseins, deren Bekämpfung nicht nur im Bereiche der Pflichten, sondern auch der Macht des Staates liegt.

Die erste derselben ist der Alkoholmissbrauch. Es ist kein Zufall, dass es jetzt vorwiegend Irrenärzte sind, die an der Spitze der Bewegung gegen den Alkohol stehen, wenn freilich auch die innere Medizin Anlass genug hätte, mit gleicher Thatkraft auf diesem Gebiete vorzugehen. Bekanntlich werden in die Irrenanstalten des Deutschen Reiches alljährlich etwa 10% der Kranken wegen alkoholischer Geistesstörungen eingeliefert, in einzelne Anstalten noch weit mehr, bis zu 30% und darüber. Dabei sind die zahlreichen Fälle nicht mitgerechnet, in denen der Alkohol, wie bei manischen, epileptischen, paralytischen Kranken, nur eine verschlimmernde, keine ursächliche Rolle gespielt hat. Für die Heidelberger Klinik betrug der Anteil der Alkoholisten an den Aufnahmen 1898 über 13%, bei den

Männern allein fast 25 %. Berücksichtigen wir dazu noch die Erfahrung, dass etwa $^1/_3$ der überlebenden Kinder trunksüchtiger Eltern an Epilepsie erkranken und dass nach Bournevilles Mitteilung mehr als die Hälfte der idiotischen Kinder trunksüchtige Eltern aufweisen, so würde schon unter dem Gesichtspunkte der psychiatrischen Vorbeugung allein für den Staat genügender Anlass vorhanden sein, gegen den Alkohol zu kämpfen, auch wenn jenes Gift nicht auch nach den verschiedensten anderen Richtungen hin so unsägliches Unglück anrichtete. Wir werden daher als Irrenärzte nicht den Wunsch teilen, welchen ein den Deutschen Naturforschern und Aerzten gewidmetes Schriftchen über das Münchener Hofbräuhaus am Schlusse seiner „bierherrlichen Studien“ ausspricht, dass sich nämlich der Verbrauch des Münchener Bieres im nächsten Jahrhundert verhundertfachen möge. Sollte das aber wirklich eintreffen, so dürfte sich herausstellen, dass die Bayrischen Finanzen, deren Gefährdung man vom Kampfe gegen den Alkohol fürchtet, auf einen Sumpf gebaut sind, in dem sie früher oder später versinken müssen.

Indessen, es muss zugegeben werden, dass der Staat gewisse Massregeln zur Bekämpfung der Trunksucht getroffen hat, von denen vielleicht die bedeutsamste die Möglichkeit einer Entmündigung der Trinker nach dem Bürgerlichen Gesetzbuche ist. Uebersehen wird dabei nur, dass der Kampf gegen die Trunksucht ohnmächtig ist, wenn er sich nicht zugleich auch gegen die Trunkenheit, ja gegen das Trinken überhaupt richtet. Auch der Rausch ist eine Geistesstörung, und eine ausserordentlich gemeingefährliche dazu. So bekannt auch die Thatsache ist, dass der bei weitem grösste Teil der Körperverletzungen unter dem Einflusse des Alkohols zustande kommt, habe ich doch versucht, mir einen näheren Einblick in diese Verhältnisse dadurch zu verschaffen, dass ich das Jahr 1898 hindurch alle Zeitungsnachrichten sammelte, die sich auf verbrecherische Handlungen im Rausche innerhalb des Aufnahmebezirkes unserer Klinik bezogen. Dieser Bezirk umfasste im Jahre 1896 640,673 Einwohner; davon entfielen 237,770 auf Städte, unter denen viele indessen nur sehr klein sind. Aus den gesammelten Zeitungsausschnitten entnahm ich, dass im Laufe des einen Jahres 11 Personen von Betrunkenen getötet wurden, während 47 Personen schwere, darunter

9 lebensgefährliche Verletzungen davon trugen. Sodann wurde über 25 grössere Schlägereien berichtet, bei denen zahlreiche Personen geringere Verletzungen erlitten. Zweimal handelte es sich um förmlichen Aufruhr, bei dem die Polizei überwältigt und misshandelt, sogar belagert wurde, während eine Bande junger Burschen die gesamte Einwohnerschaft des Ortes in Schrecken erhielt. In 7 weiteren Fällen wurde Widerstand gegen die Staatsgewalt geleistet, 7mal auch grober Unfug verschiedenster Art verübt. Ferner sind je eine Brandstiftung, ein Raub und ein Diebstahl im Rausche zu verzeichnen. Nicht weniger als 13 Personen verunglückten schwer, darunter 6 tödtlich und eine lebensgefährlich; zwei Personen starben unabsichtlich an acuter Alkoholvergiftung; zwei Trinker begingen Selbstmord.

Offenbar war mein Verfahren, aus Zeitungsausschnitten ein Bild von den Alkoholwirkungen im täglichen Leben zu gewinnen, ein äusserst unvollkommenes. Nur die auffallendsten Ereignisse, und auch diese sicher nur zum Teil, dürften zu meiner Kenntnis gelangt sein, doch stand mir leider kein anderer Weg zu Gebote. Auch so aber hat sich ergeben, dass während eines einzigen Jahres in unserem Aufnahmebereiche 21 Personen durch die Wirkungen des Alkohols eines gewaltsamen Todes gestorben sind, während mindestens 54 Menschen schwere, zum Teil lebensgefährliche Verletzungen erlitten haben. Wenn, wie wir späterhin sehen werden, die Summe dieses Unglücks mindestens ebenso gross ist wie dasjenige, welches in dem gleichen Bezirke durch Geisteskranke im engeren Sinne angerichtet wird, so wird man die Wahrheit des Satzes nicht bestreiten können, dass der Rausch die bei weitem gemeingefährlichste Art der Geistesstörung ist. Der Staat hat also den allergewichtigsten Anlass, der Entstehung dieser Form des Irreseins mit seinen reichen Machtmitteln entgegen zu arbeiten, weil gerade sie es ist, die in ganz besonderem Maasse die Sicherheit und das Leben seiner Bürger gefährdet.

Nur andeuten wollen wir hier, dass auch der Kampf gegen andere gewohnheitsmässig genossene und Geistesstörungen erzeugende Gifte zu den Aufgaben des Staates gehört, so derjenige gegen das Morphium, gegen das Cocain, gegen den Aether. In der That sucht der Staat den Missbrauch der beiden ersteren durch Beschränkung des Verkaufes auf die ärztliche Verordnung

zu verhindern. Es ist indessen öffentliches Geheimnis, dass kein Morphinist erhebliche Schwierigkeiten findet, sich das gewünschte Mittel in beliebiger Menge zu verschaffen, sei es aus dem Auslande, sei es in Deutschland selbst. Der eigentliche Angriffspunkt für die Vorbeugung müsste hier in der Beseitigung der morphinistischen Aerzte liegen, die erfahrungsgemäss zu wahren Ansteckungsheerden für ihre Kranken werden. Allerdings ist es bei der heutigen Stellung des ärztlichen Standes gar nicht möglich, derartige Aerzte auszuscheiden, ohne sie dem noch viel schlimmeren Kurpfuscherthum in die Arme zu treiben. Wir sind also zunächst neben der Ueberwachung des Giftverkaufes auf die Belehrung und Warnung der heranwachsenden Aerzte beschränkt. Gegen den im Nordosten Deutschlands sich ausbreitenden Aethermissbrauch scheinen die Behörden durch Verkaufsverbot thatkräftig einzuschreiten. Das ist anzuerkennen für einen Staat, der die Erzeugung eines so ganz nahe verwandten Giftes, wie es der Alkohol ist, in allergrösstem Massstabe liebevoll fördert.

Neben den giftigen Genussmitteln ist es nur noch eine einzige Ursache des Irreseins von erheblicher Bedeutung, die einem vorbeugenden Eingreifen des Staates wenigstens in gewissem Umfange zugänglich erscheint. Ich meine natürlich die Syphilis. Seitdem der ursächliche Zusammenhang zwischen Syphilis und Paralyse unzweifelhaft geworden ist, tritt auch für uns Irrenärzte der Kampf gegen die Syphilis mehr in den Vordergrund. Von den Aufnahmen in unsere Klinik litten im Jahre 1898 über ein Viertel an Paralyse. Diese Zahl ist gross genug, auch wenn wir zugeben müssen, dass sich darunter wohl einige Fehldiagnosen, namentlich aber auch eine Reihe von Fällen befunden haben, die wir heute noch klinisch zur Paralyse rechnen, während sie doch nichts mit der Syphilis zu thun haben. In der Berliner Charité hat man unter den geisteskranken Männern über 45 % Paralytiker gezählt. Eine Einschränkung der Syphilis muss bestimmt auch eine Abnahme der Paralyse, der häufigsten und schwersten aller Geisteskrankheiten, bewirken. Sie darf somit als eine der wichtigsten psychiatrischen Aufgaben des Staates bezeichnet werden. Es kann indessen nicht meine Sache sein, die Mittel und Wege zu besprechen, die man zur Führung jenes Kampfes zu wählen hätte; das muss ich den Kennern der Syphilis

selbst überlassen. Nur darauf möchte ich, wie das schon oft geschehen ist, hier hinweisen, dass gerade auch in dieser Richtung die Bewegung gegen den Alkohol einen gewissen Einfluss ausüben kann. Unzweifelhaft wird die Syphilis von jungen Leuten, namentlich Studenten und Offizieren, ungemein häufig in der Angetrunkenheit erworben. Ich behandle zur Zeit eine viel beschäftigte Prostituirte, die von Jugend auf schwachsinnig, mit Lupus der Nase und frischer Syphilis behaftet war und dennoch eine Reihe von Studenten angesteckt hat. Solche Erfahrungen erscheinen doch schlechterdings unerklärlich, wenn man nicht eine Mitwirkung des Alkohols annimmt.

Auf der anderen Seite könnte wohl auch durch verständige Belehrung der heranwachsenden Jugend manches erreicht werden. Der ahnungslose Leichtsinn, in dem zahlreiche Studenten ihre Kneipereien mit dem Besuche Prostituirter abzuschliessen pflegen und sich so um das Glück ihres Lebens betrügen, hat für den Irrenarzt, der späterhin so viele rüstige Männer an ihrer Paralyse jämmerlich dahinsiechen sieht, etwas geradezu Erschütterndes. Dabei müssen wir es immer wieder von unseren Kranken hören, dass ihre frühere Ansteckung etwas ganz Unbedeutendes, sehr rasch geheilt gewesen sei. Auch die Offiziere, unter denen mit der Syphilis bekanntlich auch die Paralyse eine grosse Verbreitung besitzt, haben in der Regel von der Tragweite der Gefahr, der sie sich unbedenklich aussetzen, gar keine Vorstellung. Ich erlebte es in einer kleinen Garnison, dass durch ein einziges hergereistes Frauenzimmer innerhalb zweier Tage mehrere junge Leutnants mit schwerer Syphilis angesteckt wurden. Aufklärung weitester Kreise über die Folgen der Syphilis für die eigene Zukunft und diejenige von Frau und Kind ist dringend nötig, um die mehr burschicose Auffassung gründlich zu beseitigen, welche die Jugend den Geschlechtskrankheiten noch so allgemein entgegenzubringen pflegt.

So wenig erfreulich bisher das Bild ist, das wir von den Erfolgen staatlichen Eingreifens zur Verhütung des Irreseins entwerfen können, so grossartig ist das Netz von Einrichtungen, die bei uns in verhältnissmässig kurzer Zeit zur Versorgung der Geisteskranken ins Leben gerufen worden sind. Länder und Provinzen wetteifern mit einander, um in immer vollkommneren Anstalten die zweckmässigste Verpflegungsform für die verschie-

denen Gruppen von Geisteskranken, die frisch Erkrankten, Arbeitsfähigen, Siechen u. s. f. herauszubilden. Es liegt auf der Hand, dass für alle solche Anstalten, die in irgend einer Weise die persönliche Freiheit beschränken, die unmittelbare Verstaatlichung im allgemeinen eine unumgängliche Notwendigkeit ist. Nur so werden sie sich das für ihre erspriessliche Wirksamkeit unerlässliche öffentliche Vertrauen erwerben und erhalten können. Ganz unbedingt gilt das für alle Irrenanstalten, die einen bestimmten Bezirk zu versorgen haben und daher dem freien Wettbewerbe entzogen sind. In ihnen strömen natürlich alle unbemittelten Kranken zusammen, die sich die Anstalt nicht wählen können. Es ist nicht nur eines Staates unwürdig, sondern auf die Dauer auch immer gefährlich, derartige Anstalten in den Händen von Unternehmern zu lassen, die auf eigene Rechnung arbeiten, mögen sie nun weltliches oder geistliches Gewand tragen. Auch alle schönen Vorschriften über strenge Staatsaufsicht können die Gefahren nicht beseitigen, welche die Vergebung der staatlichen Irrenfürsorge an Privatunternehmer mit sich bringt. Selbst dann, wenn die Aufsicht gut geführt wird, was keineswegs leicht gesichert werden kann, vermag sie doch nur grobe Missstände zu verhüten — das innerste Getriebe der Anstalt wird immer durch die besonderen Anschauungen und Bedürfnisse der Unternehmer bestimmt werden, in der Regel sehr zum Nachteil der Kranken. Unbegreiflich und als ein schwerer Fehler erscheint es daher, dass z. B. die Rheinprovinz trotz der warnenden Erfahrungen mit den Alexianern in Mariaberg immer noch fortfährt, die Gründung geistlicher Irrenanstalten zu begünstigen. Unerfreuliche Folgen werden im Laufe der Zeit hier so wenig ausbleiben wie in Württemberg, das ebenfalls einen Teil seiner Irrenpflege in die Hände von Privaten und geistlichen Körperschaften gelegt hat.

Machen wir indessen einmal die Annahme, deren Richtigkeit wir im allgemeinen bestreiten, dass ein Unternehmer, mag er sich von religiösen Beweggründen leiten lassen oder nicht, mit der vollen Uneigennützigkeit, Sachlichkeit und Einsicht sich der Irrenfürsorge widmet, wie sie im Staatsdienste mit Recht überall für selbstverständlich gehalten wird. Nehmen wir ferner an, dass eine staatliche Oberaufsicht geübt werde, die jede Eigenmächtigkeit ausschliesst, so wird auch dann gegen die private

Irrenfürsorge immer noch der nach unserer Ansicht schwerwiegende Umstand sprechen, dass sie gar nicht oder nur in ganz verschwindendem Maasse zum Fortschritte unseres ärztlichen Wissens und Könnens beiträgt. Wenn wir von einzelnen rühmlichen Ausnahmen absehen, haben die Irrenanstalten unter privater und besonders unter geistlicher Leitung die Entwicklung der wissenschaftlichen und praktischen Psychiatrie auch nicht im mindesten gefördert. Der Grund dafür ist unschwer zu finden. Er liegt in dem Umstande, dass in solchen Anstalten die Rücksicht auf möglichst glatte Abwicklung des Betriebes neben den besonderen persönlichen Neigungen der Leitung der allein massgebende Gesichtspunkt ist, während die Forschung mehr als überflüssiges Beiwerk erscheint. So kommt es denn, dass sich diejenigen Aerzte, die in ihrem Berufe weiter reichende Befriedigung suchen, zumeist nicht den privaten, sondern den Staatsanstalten zuwenden, in denen auch die wissenschaftliche Thätigkeit eine Stätte, öfters sogar eifrige Pflege findet. Es ist geradezu bezeichnend, dass z. B. die pastorale Riesenanstalt Bethel bei Bielefeld, die über ein ungeheures Beobachtungsmaterial von Epileptikern verfügt, in der langen Zeit ihres Bestehens so gut wie nichts zur Erforschung der Epilepsie beigesteuert hat, während sich in der weit kleineren städtischen Anstalt Wuhlgarten bei Berlin sofort eine lebhafte wissenschaftliche Thätigkeit entfaltet hat.

In grösstem Umfange hat man fast überall noch die Fürsorge für Epileptiker und namentlich für Idioten dem privaten und geistlichen Unternehmungsgeiste überlassen, obgleich sie in Preussen jetzt öffentliche Angelegenheit geworden ist. Infolgedessen ist kein Zweig der Psychiatrie wissenschaftlich so unentwickelt geblieben wie die Lehre von der Idiotie. Wir erkennen freudig an, was Lehrer und Geistliche auf diesem so dornenvollen Boden an mühseliger erzieherischer Thätigkeit geleistet haben. Niemand wird ihnen daher dieses ihr eigenstes Gebiet streitig machen wollen. Auf der anderen Seite aber darf durchaus nicht vergessen werden, dass die Idiotie eine Krankheit ist. Solche Fortschritte auf diesem Gebiete, die über die Ersinnung eines zweckmässigen Unterrichtsverfahrens hinausgehen, sind daher ausschliesslich von der Arbeit psychiatrisch gebildeter Aerzte zu erwarten. Wir erinnern hier nur an die wichtige Frage des

Cretinismus, die z. B. für Baden und Hessen eine recht grosse Bedeutung besitzt. So lange die Fürsorge für die Idioten, wie in Baden, wesentlich der öffentlichen Wohlthätigkeit zufällt, kann der Spielraum für ärztliche und insbesondere wissenschaftliche Bestrebungen immer nur ein geringer sein. Es muss daher nachdrücklich betont werden, dass Epileptiker, Idioten, Trinker, da sie innerhalb gewisser Grenzen der Freiheitsbeschränkung bedürfen, nur vom Staate versorgt werden sollten, und dass es sich hier um ärztliche Gebiete handelt, auf denen nur die Heilkunde, insbesondere die Psychiatrie, das letzte Wort zu sprechen hat. So wenig heute noch Jemand daran denken wird, die Behandlung und Pflege von Geisteskranken im engeren Sinne ganz den Händen von Laien zu überlassen, so wenig geht das für die anderen genannten Gruppen von Kranken an. Die Entwicklungsstufe, die wir durch die ausgedehnte Verstaatlichung des Irrenwesens im wesentlichen überwunden haben, wird auch in der Fürsorge für Idioten, Epileptiker und Trinker nicht ohne schweren Schaden für Sache und Personen dauernd festgehalten werden können.

Wenn wir aus allen angeführten Gründen die Duldung und Begünstigung privater Anstalten für unbemittelte Geisteskranke mit Entschiedenheit bekämpfen müssen, so können wir uns den Gründen doch nicht verschliessen, die zur Errichtung von Privatanstalten für wohlhabende Kranke geführt haben. Die staatliche Pflicht einer Fürsorge besteht offenbar zunächst nur für diejenigen, die sich nicht selbst helfen können, wenn es auch zweifelhaft sein mag, wie weit der Kreis derselben zu ziehen ist. Im allgemeinen wird eine öffentliche Anstalt ohne Schädigung wichtiger Interessen nicht diejenigen Anforderungen an äussere Einrichtung, Verpflegung und ärztlichen Dienst erfüllen können, die vielfach von den Angehörigen der wohlhabenden Stände gestellt werden. Der ganze Betrieb wird dadurch zu sehr belastet, und es entsteht leicht die Gefahr, dass Rücksichten auf die besser zahlenden und daher anspruchsvolleren Kranken und deren Angehörige die Fürsorge für die grosse Masse ungünstig beeinflussen. Aus diesen Gründen wird sich der Staat nur selten dazu entschliessen, das an und für sich vorteilhafte Geschäft einer umfangreichen Verpflegung sehr verwöhnter, aber auch sehr viel zahlender Kranker selbst zu machen, wie das z. B. in Leubers und Illenau, vielfach auch

in der Schweiz geschieht. Meist bleibt dieses Gebiet des Irrenwesens dem privaten Unternehmungsgeiste offen. Da hier der freie Wettbewerb der einzelnen Anstalten ein wirksamer Ansporn zu tüchtigen Leistungen ist, haben sich derartige Anstalten auch in allgemeinen gut bewährt, ja wir besitzen in Deutschland eine Reihe von Privatirrenanstalten, die nach Einrichtung und Betrieb geradezu als mustergültig bezeichnet werden dürfen.

Auch diese Anstalten stehen, wie billig, sämtlich unter der unmittelbaren Aufsicht des Staates, die in den letzten Jahren aus Anlass der Pressfehde gegen die Irrenärzte meist eine Verschärfung erfahren hat. Man darf sich aber nicht darüber täuschen, dass die eigentliche Gewähr für die Zuverlässigkeit einer Privatanstalt nach den verschiedensten Richtungen hin immer nur in der Person ihres ärztlichen Leiters gegeben ist. Eine solche Anstalt kann sehr schlecht sein, auch wenn eigentliche Gesetzwidrigkeiten in ihr gar nicht vorkommen. Der Grundfehler unseres Privatanstaltswesens liegt daher nicht so sehr in der ungenügenden Ueberwachung, als in der Leichtigkeit, mit der unsere Gewerbeordnung die Errichtung einer Anstalt gestattet. Aerztlicher Leiter einer Staatsanstalt wird man nach Hoppes Zusammenstellung[1]) durchschnittlich erst, nachdem man 13—14 Jahre lang im irrenärztlichen Dienste gestanden hat. Eine Privatanstalt aber kann in Württemberg jeder approbirte Arzt leiten, sofern er den Bestimmungen der Gewerbeordnung genügt, während in Bayern und Preussen erst ganz neuerdings eine mehrjährige (zweijährige) irrenärztliche Thätigkeit vorgeschrieben ist. An diesen Bestimmungen liegt es, wenn es Privatanstalten giebt, die keinen Anspruch auf öffentliches Vertrauen machen können. Die Stellung des Leiters ist in einer Privatanstalt, wenn man von den geisttötenden Verwaltungsgeschäften der grossen Betriebe absieht, nicht leichter, sondern schwieriger, als diejenige in einer Staatsanstalt, weil die Verhältnisse der wohlhabenderen Kranken durchweg weit verwickelter sind und mehr Interessengegensätze bedingen. Nur vollkommen erprobten und erfahrenen Irrenärzten sollte daher das Recht zur Führung einer Privatanstalt zugestanden werden. Wenn ich recht berichtet bin, verlangt man

---

1) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, LIV, 429. 1898.

in Ungarn geradezu eine zehnjährige Arbeit in einer Staatsanstalt. Unsere Gesetzgebung hat den nach meiner Meinung folgenschweren Fehler begangen, die Privatirrenanstalten ohne weiteres den übrigen Privatkliniken gleichzustellen. Da aber die Insassen der Irrenanstalten ihrer Freiheit beraubt sind und daher weder ihren Aufenthaltsort wählen noch ihre Beschwerden anhängig machen und vertreten können, bedürfen sie zu ihrem Schutze ganz anderer Sicherheiten.

Man wende nicht ein, dass ja bei der Aufdeckung grober Uebelstände die Concession entzogen werden kann. Einerseits wird auch bei zweimaligem amtlichem Besuche im Jahre, wie er vorgeschrieben ist, so manche Ungehörigkeit lange Zeit verborgen bleiben können; andererseits sind es aber gar nicht immer die groben Verstösse, unter denen die Kranken am meisten zu leiden haben. Der Geist des Ganzen ist es, der eine Anstalt kennzeichnet und sie zuverlässig oder unzuverlässig macht. Wer wirklich dem Wohle der Geisteskranken dienen will, muss hier vorbeugen und nur solchen Aerzten die Leitung von Privatanstalten überlassen, gegen die nicht nur keine „Thatsachen vorliegen, die ihre Unzuverlässigkeit darthun", wie die Gewerbeordnung will, sondern die auch nach Wissen, Können und Persönlichkeit die hier so durchaus nöthige Gewähr für zuverlässige Ausfüllung ihrer schwierigen und verantwortungsvollen Stellung bieten. Das gilt für grosse und für kleine Anstalten, für heilbare und für unheilbare Kranke, denn die Anforderungen an den Irrenarzt wechseln damit wohl dem Umfange, nicht aber der Art nach.

Rascher noch, als die Privatirrenanstalten, deren wir nach Lährs Angaben jetzt einschliesslich derer für Idioten, Schwachsinnige, Epileptische, Trinker u. s. f. 120 zählen, haben sich die öffentlichen Anstalten vermehrt. In allen Gegenden des Deutschen Reiches ist die Zahl der versorgungsbedürftigen Geisteskranken weit stärker angewachsen als die Bevölkerung, und die Ueberfüllung ist, von wenigen, weit vorsorgenden Landesteilen abgesehen, der gewöhnliche Zustand unserer meisten Anstalten. Zum Teil liegt das daran, dass jedes Land sich nur dann zum Bau einer neuen Anstalt zu entschliessen pflegt, wenn die öffentliche Not auf das höchste gestiegen ist. Die Anstalten werden erst zu einer Zeit fertig, wo sie dem wirk-

lichen Bedürfnisse gar nicht mehr oder doch nur ganz kurze Zeit noch genügen können; sie füllen sich daher mit ganz unheimlicher Geschwindigkeit. So kam bei uns in Baden die Anstalt Emmendingen zustande 25 Jahre, nachdem das Bedürfnis nach einer neuen Anstalt fühlbar geworden war und zur Aufstellung des ersten Planes geführt hatte. Infolgedessen hat sie sich im Laufe von 10 Jahren mit nahezu 1000 Kranken gefüllt, so dass an eine Beseitigung der Pforzheimer Anstalt, die ursprünglich beabsichtigt war, nicht gedacht werden konnte. Anscheinend hätte demnach die Zahl der anstaltsbedürftigen Kranken in Baden während der letzten 10 Jahre jährlich um 100 Köpfe zugenommen. Diese Zahl ist im Verhältnis zu dem jährlichen Bevölkerungszuwachse von 12—13000 Köpfen offenbar viel zu gross. Wir können durchaus nicht annehmen, dass die Zahl der Geisteskranken selbst in der genannten Zeit so stark zugenommen habe; jedenfalls haben die uns bekannten Ursachen des Irreseins im letzten Jahrzehnt sicher nicht in dem Maasse an Ausbreitung gewonnen, dass sie ein derartiges Anwachsen der Geisteskranken erklären könnten. Vielmehr ist es wesentlich die Versorgungsbedürftigkeit der Geisteskranken, welche zunimmt, zum Teil im Zusammenhange mit unseren allgemeinen Lebensverhältnissen, zum Teil mit der immer weiter offenstehenden Möglichkeit der Versorgung, wie sie durch den Neubau von Anstalten, ihre leichtere Zugänglichkeit, namentlich aber auch durch den wirtschaftlichen Aufschwung und die soziale Gesetzgebung geboten wird.

Die Richtigkeit dieser Anschauung geht zunächst aus den Erfahrungen hervor, die man in den verschiedensten Ländern über die Zunahme der Ansprüche an die Irrenfürsorge gemacht hat. Wie schon oft ausgeführt wurde, steigert die Entwicklung des Verkehrs, das Anwachsen der Städte, die Ausbreitung des Fabrikenwesens die Schwierigkeit der häuslichen Verpflegung der Geisteskranken. Während wir in den einfacheren Verhältnissen des Landlebens viele Kranke ohne erhebliche Unzuträglichkeiten wieder in der Familie unterbringen können, ist das in den Städten ausserordentlich viel schwerer. Namentlich hier wächst daher die Neigung, störende Geisteskranke möglichst in Anstalten zu versorgen, zumal das frühere Misstrauen gegen diese letzteren doch unzweifelhaft in langsamem Schwinden begriffen ist.

Man entschliesst sich um so leichter zu diesem Auskunftsmittel, wenn und so lange die Krankenkassen zahlen oder wenn Freistellen zu Gebote stehen. Auch die grösseren oder geringeren Schwierigkeiten, die mit der Aufnahme in die Anstalt verknüpft sind, spielen eine Rolle. Daher die Erfahrung, dass der Zuzug zur Anstalt aus der näheren Umgebung immer verhältnismässig stärker ist, als aus entlegeneren Gegenden ihres Aufnahmebezirkes. So erklärt es sich auch, dass bei der Eröffnung jeder neuen Anstalt die Geisteskranken plötzlich in ungeahnter Zahl von überall her zusammenströmen und die Räume füllen. Der grössere Widerstand, der in der voraufgehenden Zeit der Ueberfüllung bei der Unterbringung eines Kranken zu überwinden war, die Einrichtung einer Warteliste, das Fortschicken aller halbwegs für die Familie geeigneten Kranken aus der Anstalt, führen zu einer Anhäufung von lästigen Kranken in den Familien und Krankenhäusern, die sofort nach Entlastung drängt, sobald nur irgendwie die Möglichkeit dazu sich bietet. Auch in Emmendingen hatten sich am Schlusse des Eröffnungsjahres 1889 schon 325 Kranke zusammengefunden, zum Teil wohl durch Ueberführung aus anderen überfüllten Anstalten; der spätere jährliche Zuwachs bis Ende 1896 betrug 78,6 Köpfe, stand also immer noch ausser Verhältnis zur Bevölkerungszunahme. Die sich überall wiederholende Steigerung des Versorgungsbedürfnisses ist also ohne Zweifel in erster Linie die Ursache für die überraschend schnelle Füllung der Anstalt gewesen. Ebenso sicher stehen wir zur Zeit in Baden vor einer ganz ähnlichen Entwicklung der Dinge. Der Mangel an Anstaltsplätzen, wie er sich im Stocken der Ueberführungen aus unserer Klinik ausdrückt, muss mehr und mehr zu einer Stauung von Kranken ausserhalb der Anstalt führen, so dass sich dann eine neue Anstalt, weil eigentlich viel zu spät gebaut, wieder in ungemein kurzer Zeit bis auf den letzten Platz füllen wird.

An dieser Stelle erhebt sich die Frage, ob denn das überall hervortretende Bestreben nach ausgedehnterer Anstaltsversorgung der Geisteskranken eine gesunde, zweckmässige Erscheinung in unserem Gesellschaftsleben darstellt oder nicht, ob man dasselbe daher befördern oder im Gegenteil bekämpfen soll. Angesichts der gewaltigen Summen, welche die Irrenfürsorge verschlingt,

wird oft genug die Forderung laut, dass die Angehörigen wie früher wieder in grösserem Umfange selbst die Sorge für ihre Kranken übernehmen möchten, statt es sich mit der Verbringung in die Anstalt bequem zu machen. Gegenüber dieser Anschauung haben die Irrenärzte von jeher betont, dass im allgemeinen für Geisteskranke, namentlich für die frischen Fälle, die Familienpflege ungeeignet, vielmehr in der Regel Anstaltsfürsorge so schnell wie möglich einzuleiten sei. Diese Forderung gründet sich einmal auf die Erfahrung, dass die Beruhigung und Heilung oder doch Besserung der Kranken zumeist in der Anstalt sehr viel leichter zu erreichen ist, als ausserhalb derselben. Andererseits aber steht es fest, dass eine grosse Zahl von Geisteskranken für sich oder ihre Umgebung in geringerem oder höherem Grade gefährlich werden kann.

Um über das Maass der hier liegenden Gefahren ein gewisses Urteil zu gewinnen, habe ich wiederum dazu gegriffen, die Tageszeitungen durchzusehen. Die Ausbeute war für das Jahr 1898 auffallend gering. Ich fand in unserem Aufnahmebezirke 6 mal über Aufregungszustände berichtet, die öffentliches Aergernis erregt hatten. Ferner waren ein Todtschlag, ein Angriff, eine unsittliche Handlung, zwei Betrügereien, zwei Brandstiftungen durch Geisteskranke vorgekommen. Ein Kranker war entwichen; zwei hatten sich verlaufen; drei waren verunglückt, jedoch nicht tödtlich; ein Querulant hatte gröbliche Schmähungen gegen Behörden ausgestossen. Vergleicht man diese Aufzählung mit derjenigen über die Folgen des Rausches, so wird man deutlich erkennen, dass sich die Geisteskranken im ganzen weit harmloser erwiesen haben, als die Betrunkenen.

Allerdings pflegt man Kranke meist rascher in Sicherheit zu bringen, als Betrunkene. Sodann aber ist unsere Aufzählung deswegen gewiss äusserst unvollständig, weil bei vielen Personen, die gemeingefährliche Handlungen begehen, die geistige Störung erst späterhin erkannt wird. Namentlich der Anteil der Geisteskranken an Sittlichkeitsverbrechen und auch wohl an Kindsmorden dürfte kein ganz unbedeutender sein. So werden wir wohl auch noch zwei Unzuchtsverbrechen an Kindern, die beide von hochbetagten Greisen begangen wurden, den krankhaften Handlungen zuzurechnen haben. Trotz alledem ist jedoch die

Zahl der Geisteskranken, die uns jährlich aus den Strafanstalten in Bruchsal und dem Arbeitshause Kislau zugeführt werden, keine sehr grosse. Aus Bruchsal kamen 1898 4, aus Kislau 5 Kranke. Selbstverständlich werden sich hier wie dort wohl noch eine Anzahl von Menschen mit epileptischen Störungen, angeborenem oder erworbenem Schwachsinn, Entarteten, Trinkern u. s. f. finden, die vom irrenärztlichen Standpunkte aus als geisteskrank zu bezeichnen sein würden. Namentlich unter den unverbesserlichen Landstreichern pflegt man eine ganze Reihe krankhafter Persönlichkeiten anzutreffen.

Endlich aber haben wir bisher eine Gruppe von Handlungen ganz ausser Acht gelassen, die für Geisteskranke gewissermassen ähnlich kennzeichnend ist, wie für Betrunkene die Körperverletzung, nämlich den Selbstmord. Es ist mir gelungen, für unseren Bezirk Zeitungsnachrichten über 96 Selbstmorde und 25 Selbstmordversuche aus dem Jahre 1898 zu sammeln. Da die Zahl der hier jährlich vorkommenden Selbstmorde nach amtlichen Angaben etwa 130 beträgt, so dürfte mir etwa $^1/_4$ derselben entgangen sein. Das giebt wenigstens ungefähr einen Anhalt für die Beurteilung der Lückenhaftigkeit auch der übrigen hier zusammengetragenen Thatsachen. Von den umgekommenen Selbstmördern waren nach den Zeitungsnachrichten 23 geisteskrank und 2 trunksüchtig, von den geretteten 3 geisteskrank. Leider waren die Beweggründe dort in 40, hier in 12 Fällen unbekannt. Berücksichtigen wir nur die Fälle mit bekannten Beweggründen, so würden Irresein und Trunksucht in etwa 41 $^0/_0$ den Anlass zum Selbstmorde gegeben haben. Diese Zahl ist schwerlich zu hoch, weil gerade unter den Fällen mit unbekannten Beweggründen verhältnismässig viele Geisteskranke sein dürften. Ich habe früher in Sachsen gefunden, dass etwa $^1/_3$ der geretteten Selbstmörder in klinischem Sinne geisteskrank waren. In Sachsen ist jedoch die Selbstmordneigung schon unter der gesunden Bevölkerung reichlich $^1/_3$ grösser, als in Baden, wo sie sich für unseren Bezirk und das Jahr 1898 auf 20,3 bei 100,000 Einwohnern stellt. Es ist daher zu erwarten, dass bei uns der Anteil der Geisteskranken an den Selbstmördern verhältnismässig grösser ist als in Sachsen. Jedenfalls dürfen wir annehmen, dass schwerlich weniger als 55 Geisteskranke in unserem Aufnahmebezirke jährlich durch Selbstmord zu Grunde gehen.

Wie man sieht, liegt die Gefahr, welche das Irresein mit sich führt, ganz überwiegend in der Richtung des Selbstmordes, während sonstige gefährliche Handlungen Geisteskranker weniger häufig sind, als man von vornherein vermuten könnte. Immerhin lehren uns die angeführten Erfahrungen, dass recht gewichtige Gründe eine möglichst umfassende Versorgung der Geisteskranken notwendig machen, selbst wenn man ausser Acht lassen wollte, dass die Kranken auch Anspruch auf Schutz vor ihrer vielfach rohen Umgebung, und vor allem, dass sie ein Recht auf möglichst günstige Heilungsaussichten haben.

Auch die einfachste Nützlichkeitsrechnung wird daher zu dem Schlusse kommen, dass die Last, welche die Geisteskranken für die Gemeinschaft bedeuten, verhältnissmässig am geringsten ist, wenn man sie in Anstalten unterbringt, soweit sie der Behandlung bedürfen oder gefährlich sind. Im ersteren Falle wird so die Möglichkeit der Wiederherstellung, im letzteren wenigstens der Schutz vor den Aeusserungen der Krankheit am besten gesichert. Dazu kommt, dass die wirthschaftlichen Nachteile einer Anhäufung von schwierigen Geisteskranken in den Familien sehr grosse sind. Während bei den zweckmässigen Einrichtungen der Anstalt ein Wärter genügt, um eine ganze Anzahl von Kranken zu überwachen, nimmt die Sorge für einen einzigen Geisteskranken in der Familie oft eine oder mehrere Arbeitskräfte für sich in Anspruch, die dadurch ihrer Erwerbsthätigkeit entzogen werden. Von der zerrüttenden Wirkung, die ein einziger Geisteskranker auf die gesamten Lebensverhältnisse seiner näheren Umgebung, auch in wohlhabenden Familien, ausüben kann, vermag sich nur derjenige eine richtige Vorstellung zu machen, der solche Zustände selbst mit erlebt hat.

Endlich aber darf der Umstand nicht unterschätzt werden, dass die Anstaltsversorgung der Geisteskranken so ziemlich die einzige Möglichkeit bietet, der vielleicht mächtigsten Ursache des Irreseins entgegenzuarbeiten, der Vererbung. So allgemein bekannt es auch ist, dass geistige Störungen sich in weitestem Umfange auf die Nachkommenschaft übertragen, so wenig pflegen sich doch die Menschen beim Fortpflanzungsgeschäfte von derartigen Erwägungen beeinflussen zu lassen. Jeder Irrenarzt muss es immer wieder erleben, dass man, wenn es hoch kommt, zwar

seinen Rat einholt, wo bei einem Heiratsplane psychiatrische Bedenken vorliegen, dass man aber seine Warnung ohne weiteres in den Wind schlägt, sobald irgend welche andere Rücksichten eine Verbindung wünschenswert erscheinen lassen. Die Belehrung fruchtet hier gar nichts. Dagegen verhindert die Festhaltung in der Anstalt zahllose Kranke an der Fortpflanzung ihrer bedenklichen Eigenschaften, zu der sie in der Freiheit nicht nur die Neigung, sondern auch reichliche Gelegenheit haben würden. Ich kannte ein ganz schwachsinniges Mädchen, das mit 35 Jahren bereits 8 Kinder unehelich geboren hatte, das letzte von dem Wärter der Siechenanstalt, in der sie wegen ihrer Fruchtbarkeit untergebracht worden war. Nun endlich entschloss man sich im Hinblicke auf weitere Möglichkeiten zur Verwahrung der sonst harmlosen Kranken in einer Irrenanstalt.

Im allgemeinen ist das Verständnis für die Notwendigkeit einer ausgedehnten Anstaltsversorgung der Geisteskranken an den massgebenden und verantwortlichen Stellen bei uns in Deutschland vollkommen vorhanden. Die grossen Opfer, die z. B. die Provinz Sachsen und Rheinpreussen zu diesem Zwecke gebracht haben, legen Zeugnis ab für den ernsten und zielbewussten Willen, das Uebel der Geistesstörungen möglichst wirksam zu bekämpfen. Nur eine Gruppe von Anstalten ist, wie neuerdings Sommer hervorgehoben hat, entschieden hinter dem Bedürfnisse zurückgeblieben, das sind die Stadtasyle. Griesinger hat bekanntlich die Forderung aufgestellt, dass ausser den grossen, mehr zu längerer Verpflegung von Kranken eingerichteten Anstalten kleine Aufnahmeanstalten in den grösseren Städten errichtet werden müssten, die den Zweck haben, einerseits möglichst rasch frisch Erkrankte in geeigneter Weise zu versorgen, sodann aber aus der Menge der zuströmenden Kranken diejenigen auszuwählen und weiter zu befördern, die voraussichtlich einer längeren Behandlung und der Hilfsmittel einer grossen Irrenanstalt bedürfen. Die Wichtigkeit derartiger Einrichtungen leuchtet ohne weiteres ein. Es giebt zahlreiche geistige Störungen, die sich ungemein rasch abspielen und daher oft schon abgelaufen sind, bevor die umständlichen Verhandlungen über die Aufnahme in eine grosse, entfernt gelegene Irrenanstalt zum Abschlusse kommen. Dahin gehören die Delirien der Trinker und Epileptiker, manche Formen

des Irreseins in und nach acuten Krankheiten und im Wochenbett, krankhafte Rauschzustände, hysterische Anfälle, viele Aufregungen im Verlaufe chronischer Geistesstörungen u. s. f. Gerade diese Zustände aber bieten samt und sonders die grössten Gefahren für die Kranken selbst und deren Umgebung; sie stellen überdies die höchsten Anforderungen an die Pflege wie an das Wissen und Können des Irrenarztes. Heute aber wandert die überwiegende Mehrzahl derartiger Kranker in das nächstgelegene Krankenhaus, das über einige Zellen zur Unterbringung Geistesgestörter verfügt, die von irgend einem der Aerzte nebenher mit verwaltet werden. Hier werden die Kranken eingesperrt, bis sie sich entweder beruhigt haben oder bis die Ueberführung in die zuständige Irrenanstalt möglich ist, was unter Umständen mehrere Wochen lang dauern kann.

Es ist klar, dass diese Verhältnisse recht weit davon entfernt sind, den Anforderungen einer geordneten Irrenfürsorge zu entsprechen. Gerade dort, wo die ganzen Hilfsmittel unserer heutigen Irrenbehandlung, die Bettruhe, die ständige Ueberwachung, die Dauerbäder nebst dem steten Eingreifen des geschulten Irrenarztes am allernotwendigsten wären, bei den frisch Erkrankten, den körperlich Leidenden, den schwersten Erregungszuständen, fehlt ausreichende und sachverständige Hilfe, und an ihre Stelle tritt die einfache Verwahrung in der Irrenzelle, deren Verwerflichkeit immer von neuem durch Selbstmorde und Unglücksfälle dargethan wird. Freilich werden sich diese Uebelstände in wenig bevölkerten Gegenden für absehbare Zeit nicht ganz beseitigen lassen. Dagegen ist es einfach unwürdig, wenn sich bisher nur einige wenige grössere Städte bei uns dazu haben entschliessen können, derartigen Verhältnissen durch Errichtung von Stadtasylen ein Ende zu machen. Was soll man dazu sagen, wenn in der zweiten Hauptstadt des Deutschen Reiches, in München, das Akademische Krankenhaus in zwei kleine Säle zu je 13 Betten und einige weit davon entfernt liegende Zellen mit zusammen einer einzigen Nachtwache jährlich 6—700 Geisteskranke aufnimmt, die in Ermangelung eigener Badeeinrichtungen an denjenigen für die syphilitische Abteilung teilnehmen müssen? Wer das nicht mit eigenen Augen gesehen hat, wird mich selbstverständlich für einen unverfrorenen Aufschneider halten.

Der wesentliche Grund, warum die Städte sich noch immer so schwer dazu entschliessen, den schmachvollen Zuständen bei der vorläufigen Unterbringung von Geisteskranken aus eigenen Mitteln ein Ende zu machen, liegt offenbar in dem Umstande, dass die Irrenfürsorge überall Sache grösserer Verbände ist, der Provinz, des Kreises, des Staates. Die Städte lehnen daher den Bau eigener Asyle ab, weil sie damit eine Last auf sich zu nehmen glauben, zu deren Tragung sie nicht verpflichtet sind. Nur soweit bequemen sie sich, Unterkunftsräume zu schaffen, als sie die dringendste Not dazu zwingt, in der Furcht, dass ihnen sonst allmählich ein immer grösserer Teil der Irrenlast von selbst zufalle. Wie mir scheint, ist dieser Standpunkt nur zum Teil berechtigt. Keine grössere Stadt wird sich dem Zwange entziehen können, für die plötzlich erkrankten, die fremden, aufgegriffenen und polizeilich eingewiesenen Geisteskranken irgendwie eine vorläufige Unterkunft zu besorgen. Das zeigt am besten das oben angeführte Beispiel Münchens, das eine grosse Kreisirrenanstalt in seinem Weichbilde besitzt. Die Aufnahme in eine eigentliche Irrenanstalt ist überall mit so vielen Umständen verknüpft, dass sie sich nicht so schnell erledigen lässt, wie es die Verhältnisse der Grossstadt gebieterisch fordern. Die Bedürfnisse der Bevölkerungsmittelpunkte gehen über dasjenige hinaus, was die Irrenanstalten nach ihrer Eigenart zu leisten vermögen. Es erscheint daher angemessen, dass sich die Städte mit ihren höheren Anforderungen selbst Einrichtungen schaffen, durch die eine sachgemässe Fürsorge für die erste Not gewährleistet wird. Thun sie das nicht, so schädigen sie dadurch sich selbst und ihre Kranken am meisten. Die Verpflichtung des Staates zur Uebernahme der eigentlichen Irrenfürsorge wird dadurch gar nicht weiter berührt; wenigstens dürfte eine billige Auseinandersetzung über die Pflichten beider Teile auf diesem Gebiete sehr wohl möglich sein. Ganz ähnliche Abgrenzungen sind ja vielfach gegenüber den Kliniken getroffen worden, die in einer Reihe von Städten schon jetzt die Rolle von Stadtasylen übernommen haben, sehr zum Vorteil aller Beteiligten.

Jedes Stadtasyl, das sich natürlich am besten den übrigen Krankenhäusern eng anschliesst, bietet Raum für einen geschulten Irrenarzt. Darin liegt ein weiterer, wesentlicher Vorzug desselben.

Zahlreiche Städte, in deren Nähe nicht zufällig eine Irrenklinik oder eine Anstalt liegt, besitzen heute überhaupt keinen Irrenarzt, weil derselbe ohne Krankenabteilung weder seinen Unterhalt erwerben noch sich auf der wissenschaftlichen Höhe erhalten kann. Seine Stelle nimmt dann irgend ein beliebter „Nervenarzt" oder ein Gerichtsarzt ein, der im günstigsten Falle einige Zeit an einer Irrenanstalt thätig gewesen ist. Nur ausnahmsweise einmal werden somit die Anforderungen erfüllt sein, die wir heute an den irrenärztlichen Sachverständigen in einer grösseren Stadt stellen müssen. Abgesehen davon, dass er in der richtigen Beurteilung, Behandlung und Sichtung der ins Stadtasyl gelangenden Fälle eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe zu erfüllen hat, sollte er zugleich der Berater der Hausärzte in psychiatrischen Dingen und vor allem auch Gutachter vor Gericht in schwierigeren Fragen sein. Gerade in dieser letzteren Beziehung pflegt sich der Mangel geschulter Irrenärzte in vielen grösseren Städten recht empfindlich fühlbar zu machen.

Bei der Besprechung der Irrenfürsorge in den Privatanstalten haben wir bereits diejenige psychiatrische Aufgabe des Staates gestreift, deren Lösung zunächst vielleicht die dringendste zu sein scheint, das ist die Schaffung einer Irrengesetzgebung[1]. Die wichtigsten Seiten einer solchen sind die Festlegung der strafrechtlichen und bürgerlich rechtlichen Stellung der Geisteskranken, die Fürsorge für ihr Wohl innerhalb und ausserhalb der Irrenanstalten, die Sicherung der Gesellschaft vor gefährlichen Geisteskranken und der Schutz Gesunder vor widerrechtlicher Freiheitsberaubung. Nach allen diesen Richtungen hin hat natürlich das Bedürfnis des Tages auch bei uns längst Bestimmungen ins Leben gerufen, die zum Teil Gesetze, zum Teil landesherrliche Verordnungen oder Ministerialerlasse sind. Man könnte wünschen, dass hier in den verschiedenen Teilen Deutschlands grössere Einheitlichkeit herrschte, wenn es auch bei dem jetzigen Stande der Dinge nicht sicher ist, dass dabei immer gerade das Zweckmässigste allgemein gültig werden würde. Die Frage, ob es notwendig oder doch nützlich wäre, alle die Verhältnisse der Geisteskranken regelnden Bestimmungen zu einem

---

1) Reuss, Der Rechtsschutz der Geisteskranken. 1888.

eigenen Irrengesetze zusammenzufassen, hat eine ziemlich untergeordnete Bedeutung. Auf der einen Seite gehören jene Bestimmungen sehr verschiedenen Rechtsgebieten an, wo sie zum Teil bereits ihre gesetzliche Festlegung gefunden haben, dem Strafrecht, dem bürgerlichen und Polizeirecht, der Straf- und Civilprocessordnung. Ueber viele andere Punkte, die Anzeigepflicht, die Aufnahme- und Entlassungsbestimmungen, die Beaufsichtigung der Anstalten, sind die Ansichten und Erfahrungen heute noch nicht so weit geklärt, dass es sich empfehlen würde, ihnen schon die Form von Gesetzen zu geben. Ein dringendes sachliches Bedürfnis für eine derartige Regelung besteht jedenfalls augenblicklich nicht.

Was nun die einzelnen Gebiete betrifft, auf denen sich die Irrengesetzgebung zu bewegen hat, so ist die Stellung der Geisteskranken im bürgerlichen Rechte durch das neue Gesetzbuch im allgemeinen den Vorschlägen der Irrenärzte entsprechend gestaltet worden [1]). Als sehr wesentliche Verbesserung des bestehenden Rechts dürfen wir die Möglichkeit einer verschiedenen Ausdehnung der Entmündigung betrachten, die sich den mannigfaltigen Verhältnissen des Lebens weit besser anpassen kann, als bisher. Auch die Entmündigung der Trinker bedeutet einen Fortschritt von grosser Tragweite, namentlich wenn sie endlich den Anstoss zur Gründung staatlicher Trinkerheilstätten unter ärztlicher Leitung und damit auch zu einem Umschwunge unserer öffentlichen Meinung über das Wesen und die Gefahren der Trunksucht führt. Nicht mit Unrecht ist allerdings auf die Notwendigkeit hingewiesen worden, ähnliche Massregeln auch gegen Morphinisten und Cocainisten zu ergreifen. Als ein Mangel muss es ferner angesehen werden, dass der Antrag auf Entmündigung eines Trinkers nicht vom Staatsanwalt gestellt werden darf. Die zunächst beteiligten Ehefrauen werden sich voraussichtlich durch die berechtigte Furcht vor späterer Rache oft auch dann von der Stellung des Antrages abhalten lassen, wenn das Einschreiten aus Gründen der öffentlichen Sicherheit dringend geboten wäre.

Leider haben wir bei der Kennzeichnung der Geschäftsfähigkeit auch wieder den Begriff der freien Willensbestimmung mit

1) Schultze, Die für die gerichtliche Psychiatrie wichtigsten Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches und der Novelle zur Civilprocessordnung. 1899.

in Kauf nehmen müssen, deren Feststellung auch in den Zuständen zweifelhafter Zurechnungsfähigkeit Aerzte und Richter einander gegenseitig zuzuschieben pflegen. Die Schwierigkeit ist eine grundsätzliche; sie hängt mit der tiefen Verschiedenheit der naturwissenschaftlichen und der rechtlichen Auffassung des Verbrechers zusammen und würde sich wohl durch keine Fassung des Paragraphen, sondern nur durch eine völlige Umwälzung unserer gesamten Strafrechtspflege aus der Welt schaffen lassen. Ob die Festsetzung einer geminderten Zurechnungsfähigkeit, wie sie in manchen Strafgesetzbüchern vorgesehen ist und an sich den natürlichen Verhältnissen mehr entspricht, ohne einschneidende Aenderungen des Strafvollzugs einen grossen Fortschritt bedeuten würde, möchte ich dahin gestellt sein lassen.

Für weit wichtiger würde ich eine regelmässige Unterweisung der heranwachsenden Juristen in der richtigen Würdigung krankhafter Geisteszustände halten. Nicht als ob dadurch etwa bei ihnen die Meinung grossgezogen werden sollte, dass sie selbst imstande seien, sich über das Bestehen einer Geistesstörung ein Urteil zu bilden. Diese Gefahr ist nach meinen ziemlich ausgedehnten Erfahrungen gar nicht vorhanden. Im Gegenteil zeigt sich regelmässig, dass diejenigen Juristen, die der sachgemässen Besprechung gerichtlich-psychiatrischer Fälle folgen, sehr bald ihre ursprüngliche Sicherheit ablegen und weit deutlicher, als vorher, die Schwierigkeiten des Gegenstandes empfinden, somit auch mehr geneigt sind, in zweifelhaften Fällen die Mitwirkung der ärztlichen Sachverständigen anzurufen. Leider bringt die übergrosse Mehrzahl der Juristen, namentlich so lange sie nicht im Leben stehen, den psychiatrischen Beziehungen ihres Berufes nur ein sehr geringes Interesse entgegen, und auch der Staat legt einstweilen noch keinen Wert darauf, sie zu einem tieferen Einblicke in jene ganz besondere Welt zu ermuntern, obgleich er sie zwingt, späterhin auf Schritt und Tritt die wichtigsten Entscheidungen über das Wohl und Wehe von Geisteskranken zu treffen. Dass ihnen dabei überall Sachverständige die nötigen Gesichtspunkte zu liefern haben, macht sie bei völligem Mangel an eigenem Verständnisse entweder zu willenlosen Werkzeugen oder zu selbstherrlichen Verächtern jener Ersteren.

Der Zwiespalt zwischen naturwissenschaftlicher und rechtlicher Auffassung des Verbrechers kommt vielleicht am deutlichsten zum Ausdrucke in den Bestimmungen der Strafprocessordnung über die Behandlung geisteskranker Verbrecher. Ist ein Mensch schon vor oder bei der Begehung einer strafbaren Handlung im Sinne des § 51 des Reichsstrafgesetzbuches geisteskrank, so wird er dadurch der rechtlichen Beurteilung entzogen und einfach seinem Zustande entsprechend psychiatrisch versorgt. Erkrankt er nach der That, aber vor dem Urteil, so findet eine vorläufige Einstellung des Verfahrens statt, das nach erfolgter Genesung wieder aufgenommen werden kann. Tritt die Erkrankung nach dem Urteil, aber vor dem Antritt der Strafe ein, so kann die Strafe wegen mangelnder Straferstehungsfähigkeit während der Dauer der Geistesstörung nicht vollzogen werden, bei Unheilbaren also überhaupt nicht. Wenn aber endlich Jemand nach dem Antritte der Strafe geisteskrank wird, so hat das keine Unterbrechung der Strafe zur Folge, sondern er wird in der Strafanstalt zurückgehalten, und die Krankheitszeit wird auf die Strafe angerechnet. Hier kommt also doch ein Strafvollzug an Geisteskranken zu Stande, der durch alle übrigen Bestimmungen abgelehnt wird. Daher muss auch ein solcher Kranker nach Ablauf der Strafzeit aus der Anstalt entlassen werden. In Wirklichkeit freilich werden wenigstens in Baden und ebenso in einem Theile Preussens derartige Kranke gar nicht in den eigentlichen Strafanstalten, sondern in einer besonderen Abteilung für Geisteskranke verpflegt, so dass die Merkmale der Strafhaft wesentlich nur in der räumlichen Verbindung dieser Abteilung mit der Strafanstalt, in der Möglichkeit einer Rückversetzung nach erfolgter Genesung und in dem unbedingten Abschlusse der Verpflegung mit Strafende bestehen.

Es ist ja gewiss zweckmässig und notwendig, dass sich für die Behandlung rasch vorübergehender Geistesstörungen im Anschlusse an die Strafanstalt wie für die körperlichen Kranken auch eine kleine Abteilung für Geisteskranke befindet. Dagegen steht es offenbar im Widerspruche mit der Stellung, die unsere Gesetzgebung sonst gegenüber den geisteskranken Verbrechern einnimmt, dass an ihnen, wenn die Krankheit erst nach dem Strafantritte ausbricht, nun doch die

einmal erkannte Strafe vollzogen wird. Richtiger würde es sein, solche Verbrecher, deren Geistesstörung voraussichtlich längere Zeit andauern wird oder gar unheilbar ist, einfach den Irrenanstalten zu überweisen, wie es mit denjenigen geschieht, die vor dem Urteil erkranken. Man kann sich ja dabei vorbehalten, nach erfolgter Genesung den Rest der Strafe noch verbüssen zu lassen und den Aufenthalt in der Irrenanstalt ganz oder teilweise mit in Anrechnung zu bringen, wie ja auch die Beobachtungszeit nach § 81 der Strafprocessordnung als Untersuchungshaft gilt. Damit würden die kleinen Beobachtungsabteilungen der Strafanstalten entlastet und zugleich der innere Widerspruch beseitigt werden, dass an Geisteskranken, die an sich nicht straferstehungsfähig sind, doch eine Art von Freiheitsstrafe vollstreckt wird. In Preussen findet schon jetzt die Ueberführung geisteskranker Sträflinge in die Irrenanstalten vor Ablauf der Strafzeit statt, sobald sie für unheilbar erklärt worden sind.

Am meisten ist das Verlangen nach einer Deutschen Irrengesetzgebung immer durch die Furcht vor widerrechtlicher Freiheitsberaubung genährt worden. Die öffentliche Meinung, aufgeregt durch einzelne wirkliche und scheinbare Missgriffe, die von der Presse und leider auch in den Volksvertretungen ausgiebig verarbeitet worden sind, steht im allgemeinen auf dem Standpunkte, dass die Aufnahme in eine Irrenanstalt durch gesetzliche Vorschriften möglichst erschwert werden müsse, um einen Missbrauch der ärztlichen Vollmacht unmöglich zu machen. Zu dieser Frage ist zunächst, wie namentlich Rieger[1]) sehr zutreffend ausgeführt hat, zu bemerken, dass schon unser Strafgesetzbuch durch Androhung harter Strafen vollen Schutz gegen widerrechtliche Freiheitsberaubung gewährt. Es bedarf also nur einer genauen Kennzeichnung dessen, was widerrechtlich ist. Diesem Zwecke dienen die verschiedenen Aufnahmebestimmungen[2]). Gerechtfertigt ist die Aufnahme eines Geisteskranken in die

---

1) Ueber die Psychiatrie in Würzburg seit 300 Jahren. 1899.

2) Unger, Irrengesetzgebung in Preussen 1898; Amtlicher Erlass, die Verhältnisse der Privatirrenanstalten betr.; Münchner medizinische Wochenschrift 1896, 6; von Langsdorff, Gesetze, Verordnungen und Erlasse über das Medizinalwesen im Grossherzogtum Baden, 4. Auflage, 1898, S. 277; J. Krauss, Das Medizinalwesen im Königreich Württemberg, 1891, Nachtrag 1895. Vgl. auch Rieger a. a. O. S. 146ff.

Irrenanstalt offenbar unter zwei Gesichtspunkten, einmal unter dem persönlichen der Behandlung und Wiederherstellung, sodann unter dem öffentlichen der Verhütung von Gefahren. Unter beiden Gesichtspunkten kommt es vor, dass der Kranke die Anstalt freiwillig aufsucht. Dann kann von einer widerrechtlichen Freiheitsberaubung natürlich keine Rede sein; besondere Bestimmungen für diesen Fall sind also ebenso überflüssig wie in jedem anderen Krankenhause. Gleichwohl sind die freiwilligen Aufnahmen z. B. in Baden und, wie es scheint, in Württemberg bis jetzt überhaupt nicht erlaubt; in Preussen bedarf es einer Benachrichtigung, in Bayern sogar der Genehmigung der Polizeibehörde. Eine selbstverständliche Folge der freiwilligen Aufnahme ist es natürlich, dass dem Kranken auch jederzeit das Verlassen der Anstalt auf eigenen Wunsch freisteht.

Der natürlichste und selbstverständlichste Grund für den Eintritt eines Kranken in die Irrenanstalt ist der Wunsch, wieder gesund zu werden. Da Geisteskranke indessen sehr häufig keine Einsicht in die Krankhaftigkeit ihres Zustandes besitzen, werden sie jenen Wunsch in der Regel nicht haben und sich darum auch nicht zur Anstaltsbehandlung entschliessen. Oft sind sie wegen ihres Zustandes überhaupt nicht in der Lage, selbständige und zweckmässige Entschliessungen treffen zu können. Immerhin kann ihnen die rechtliche Befugnis, in ihren Angelegenheiten selbst zu entscheiden, eigentlich nur durch ein besonderes Verfahren entzogen werden. Vom Standpunkte der Gesetzgebung könnte daher vielleicht der Satz aufgestellt werden, dass nur entmündigte Kranke gegen ihren Willen in eine Anstalt gebracht werden dürften. Für einzelne Pflegeanstalten ist das in der That schon durchgeführt worden. Man begreift indessen leicht, dass eine solche Massregel den Segen der Irrenanstalten zum grössten Teile vernichten würde. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle erfordert die Verbringung in die Anstalt rasches, selbst plötzliches Handeln, nicht nur wenn Gefahr abgewendet, sondern auch wenn der Heilzweck möglichst sicher erreicht werden soll. Zudem kostet die Entmündigung Geld, und sie hat, auch wenn sie später wieder aufgehoben wird, mannichfache unangenehme Folgen für den Betroffenen.

Mit Recht hat man daher zum mindesten bei den Aufnahmebestimmungen für die Heilanstalten auf die Forderung der Entmündigung verzichtet und an ihre Stelle das natürliche Fürsorgerecht der Familie gesetzt. Es darf gewiss im allgemeinen angenommen werden, dass die nächsten Angehörigen eines Kranken sein Wohl mehr im Auge haben, als irgend ein anderer Mensch, dass sie daher auch am meisten berufen sind, für die Ergreifung zweckentsprechender Massregeln Sorge zu tragen, wenn der Kranke selbst dazu nicht mehr imstande ist. Wo es sich also darum handelt, ob ein Kranker zu seiner Heilung einer Anstalt übergeben werden soll oder nicht, wird die Entscheidung zunächst immer den Angehörigen zu überlassen sein. Dem entsprechend wird auch überall in erster Linie ein Antrag der Angehörigen als Grundlage der Aufnahmeverhandlung gefordert. Nur dort, wo keine Angehörigen vorhanden oder erreichbar sind, kann die Verwaltungsbehörde an ihrer Statt den Aufnahmeantrag stellen.

Die Sicherheit, dass die Familie ihr Recht nicht missbraucht, um aus unlauteren Beweggründen einen Angehörigen in die Irrenanstalt zu verbringen, kann vor allem das überall geforderte ärztliche Zeugnis gewähren. Da bisher nur die Staatsärzte den Nachweis einer psychiatrischen Vorbildung, wenn auch in recht bescheidenem Umfange, zu führen hatten, ist die Forderung angemessen, dass nur die von solchen ausgestellten oder doch bestätigten Zeugnisse Gültigkeit haben. Sehr oft allerdings sinkt die Bestätigung zur leeren Förmlichkeit herab, da wenigstens in Baden nicht die persönliche Untersuchung des Kranken durch den Staatsarzt Bedingung für dieselbe ist. Ein strengeres Verfahren würde auch wohl an den grossen Kosten scheitern; zudem bürgt noch die weitere Prüfung des Falles durch die Anstaltsärzte gegen Missbrauch.

Allerdings wird es auch dann, wenn an dem Bestehen einer Geistesstörung bei dem Kranken kein Zweifel ist, nicht immer leicht sein, über seine Anstaltsbedürftigkeit ein sicheres Urteil zu gewinnen. Nicht selten werden Kranke den Anstalten übergeben, die bei einigem Geschick und gutem Willen ohne erhebliche Schwierigkeit auch in der Familie verpflegt werden könnten. Wie wir indessen früher ausgeführt haben, erscheint es aus

Gründen der öffentlichen Wohlfahrt im allgemeinen angezeigt, der Neigung zur Anstaltsversorgung der Geisteskranken nicht zu grosse Hindernisse in den Weg zu legen. Man wird es daher zumeist den Familien überlassen müssen, welches Maass von persönlicher Belastung durch ihre Kranken sie auf sich nehmen wollen und können, namentlich wenn sie die Kosten der Anstaltsfürsorge zu tragen haben. Ist das nicht der Fall, so pflegt schon der Druck des zahlungspflichtigen Verbandes genügend gross zu sein, um offenbaren Missständen entgegenzuwirken. Vom irrenärztlichen Standpunkte ist auch noch darauf hinzuweisen, dass häufig genug Kranke, die in der Anstalt ganz harmlos erscheinen, bei grösserer Freiheit sehr störend und gefährlich werden können, besonders unter dem Einflusse des ihnen überall zu Gebote stehenden Alkohols. Jedenfalls empfiehlt es sich, einer Familie nur dann die Anstaltsversorgung eines zweifellos geisteskranken Angehörigen zu erschweren, wenn die Anstaltsärzte nach eingehender Beobachtung des Kranken dazu raten. Auch dann wird man freilich in der Regel wenig Erfolg haben, da sich ungeeignete Behandlung oder Verwahrlosung, die auch den harmlosesten Kranken gefährlich machen kann, in der Familie auf die Dauer doch nicht sicher verhindern lässt.

Ausser der Bescheinigung über das Bestehen der Geistesstörung und dem Aufnahmeantrage ist bei der Einweisung Geisteskranker in die Irrenanstalt überall noch die Mitwirkung von Behörden vorgeschrieben, die sich allerdings in den einzelnen Teilen Deutschlands sehr verschieden gestaltet. Bald muss die Polizei oder eine entsprechende niedere oder höhere Behörde nur benachrichtigt werden, bald muss sie die Aufnahme genehmigen; in Preussen ist überdies bei nicht entmündigten Kranken noch Anzeige an den Staatsanwalt erforderlich. In der Regel hat jedoch diese Mitwirkung kaum eine andere Bedeutung, als die Feststellung der persönlichen Verhältnisse und die Regelung der Kostenfrage. Ein selbständiges, von dem ärztlichen Gutachten unabhängiges Urteil über die Notwendigkeit oder Zweckmässigkeit der Aufnahme vermögen sich die genannten Behörden schon bei dem Umfange der Geschäfte für gewöhnlich gar nicht zu bilden.

Anders liegt die Sache, sobald die Behörden in die Lage kommen, die Frage der Verbringung eines Kranken in die Irren-

anstalt selbständig zu prüfen. Das wird einmal geschehen, wenn der Kranke gegen jene Massregel die Hülfe der Behörde oder des Gerichtes anruft, oder dann, wenn die Versorgung des Kranken aus Gründen des öffentlichen Wohles ins Auge gefasst werden muss. In beiden Fällen wird neben der Erhebung des staatsärztlichen Zeugnisses noch die Untersuchung darüber nötig sein, ob die Thatsachen, welche die Notwendigkeit einer Freiheitsberaubung begründen, auch wirklich wahr sind. Da der Arzt nicht immer in der Lage ist, sich über die Zuverlässigkeit der ihm gemachten Angaben die nötige Sicherheit zu verschaffen, werden in solchen Fällen so viele Zeugen zu vernehmen sein, bis ein bestimmtes Urteil über die Sachlage gewonnen werden kann. Steht danach die Geistesstörung fest, so wird zunächst den Angehörigen des Kranken die weitere Entscheidung zufallen.

Es kann indessen vorkommen, dass ein Kranker gegen den ausdrücklichen Willen seiner Familie in die Anstalt verbracht werden muss. Diese Notwendigkeit ist gegeben, sobald der Kranke in erheblicher Weise für sich selbst oder seine Umgebung gefährlich oder für die öffentliche Schicklichkeit anstössig oder verwahrlost ist. In allen Staaten ist denjenigen Behörden, die für die Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung und Sicherheit verantwortlich sind, das Recht eingeräumt, derartige Kranke zwangsweise in eine Irrenanstalt überführen und dort so lange festhalten zu lassen, wie die Voraussetzungen für das behördliche Einschreiten vorhanden sind. Es leuchtet aber ein, dass diese Massregel einen tiefen Eingriff in das Bestimmungsrecht der Familie bedeutet, der nicht ohne Not geschehen darf und deswegen mit Sicherungen gegen Missbrauch umgeben werden sollte. In Bayern muss in solchen Fällen sofort der Staatsanwalt benachrichtigt werden, damit er die Möglichkeit hat, durch Stellung des Entmündigungsantrages eine gerichtliche Entscheidung herbeizuführen; in Preussen ist die Anstaltsverwahrung eines Kranken gegen den Willen der Angehörigen überhaupt nur dann gestattet, wenn jener bereits entmündigt ist oder doch gleichzeitig der Antrag auf Entmündigung, also auf das Eingreifen des ordentlichen Gerichtes, gestellt wird. Auch in Württemberg ist diese Frage seit 1894 sehr genau geregelt. Nach Beibringung eines oder mehrerer ärztlicher Zeugnisse ist der Gemeinderat zu hören; die Kreis-

regierung hat eingehende Erhebungen über die Thatsachen anzustellen, welche die Notwendigkeit der Anstaltsversorgung begründen, den Angehörigen Gelegenheit zur Aeusserung zu geben, unter Umständen den Kranken selbst zu vernehmen und schliesslich im Wege collegialischer Beratung und Beschlussfassung die Einweisung in die Anstalt vorläufig für 6 Wochen zu verfügen. Endgültige Entscheidung erfolgt erst auf Grund eines nach dieser Zeit eingeforderten Gutachtens der Anstaltsleitung. Bei uns in Baden liegt die Entscheidung über die Anstaltsversorgung gegen den Willen der Familie in den Händen des Bezirksrates, einer vom Bezirke gewählten Körperschaft, die zeitweise zusammentritt. Als Vorbereitung dient neben der Erhebung des staatsärztlichen Zeugnisses die Vernehmung von Zeugen über den Zustand des Kranken und die Anhörung des Gemeinderates, nach Bedürfnis auch die Einholung eines Gutachtens der zuständigen Anstaltsleitung. Es ist indessen neuerdings mit ausdrücklicher Billigung seitens des Ministeriums des Innern auch vorgekommen, dass Kranke, deren Aufnahme in die Anstalt der Bezirksarzt für dringlich erklärte, gegen den Willen ihrer Familie durch einfache Verfügung des Bezirksamtes der Anstalt überwiesen wurden.

Wir können einer derartigen Massregel nicht zustimmen. Da die Verwaltungsbehörde sich bei diesem Vorgehen des Rechtes begiebt, vorher selbständige Erhebungen zu veranstalten, so beruht ihre Entscheidung lediglich auf dem sehr fehlbaren Gutachten eines Bezirksarztes. Sehen wir ganz davon ab, dass von den Bezirksärzten so manche, namentlich der älteren, gar nicht imstande waren, sich genügende psychiatrische Kenntnisse zu erwerben, so haben wir in derartigen Fällen immer mit der Möglichkeit zu rechnen, dass die Thatsachen, auf die sich ihr Gutachten stützt, von den Beteiligten absichtlich oder unabsichtlich einseitig dargestellt, übertrieben oder lückenhaft wiedergegeben worden sind. Alle diese unvermeidlichen Unzulänglichkeiten mag man hinnehmen, so lange die schliessliche Entscheidung in den Händen der nächsten Angehörigen selbst liegt. Wird aber gegen deren Willen verfügt, was in der Regel auch den Zwang zur Zahlung der Kosten bedeutet, so darf das unseres Erachtens nur in einem geordneten Verfahren geschehen, bei dem die Sachlage zuverlässig aufgeklärt, den Nächstbeteiligten Gelegenheit zur Be-

gründung ihres Widerspruches gegeben und die Entscheidung von der Behörde nach selbständiger Prüfung aller Verhältnisse gefällt wird. Man kann allerdings einwenden, dass durch die Umständlichkeit eines solchen Verfahrens gefährliche Verzögerungen der Aufnahme entstehen können. Zunächst sind jedoch die Fälle, in denen trotz wirklicher Dringlichkeit die Angehörigen ihre Zustimmung zur Ueberführung in die Anstalt beharrlich verweigern, im ganzen recht selten; sie kommen in unserem Geschäftsbereiche nur wenige Male im Jahre vor. Sodann aber hat die Behörde in den §§ 97 und 98 des Badischen Polizeistrafgesetzbuches, welche die mangelhafte Ueberwachung und Verwahrlosung von Geisteskranken mit Strafe bedrohen, eine vorzügliche Handhabe, um ungerechtfertigten Widerstand zu brechen. Auch der § 832 des neuen Bürgerlichen Gesetzbuches wird in der gleichen Richtung zu verwerten sein. Wo wirtschaftlicher Notstand Ursache der Weigerung ist, erweist sich oft Ermässigung der Verpflegungskosten wirksam. Endlich aber darf auch die Gefahr nicht unterschätzt werden, welche eine Zwangsmassregel von grosser Tragweite mit sich bringt, die sich allein auf das Gutachten eines einzigen, nicht immer hervorragend sachverständigen Arztes stützt.

Der Begriff, um den es sich beim Einschreiten von Amtswegen gewöhnlich handelt, ist derjenige der Gemeingefährlichkeit. Die Gemeingefährlichkeit eines Kranken gilt als erwiesen, wenn er eine Handlung begangen hat, die vom Gesetze mit Strafe bedroht ist. In den Fällen, in denen dieser Sachverhalt durch gerichtliche Untersuchung festgestellt ist, wird daher auch die Verwahrung des Kranken in einer Anstalt gegen den Widerspruch der Familie ohne weiteres erfolgen können. Auch da, wo ernsthafte Selbstmordversuche vorliegen, wird die Entscheidung verhältnissmässig leicht sein. Da es aber wünschenswert ist, gefährlichen Handlungen zuvorzukommen, kann unter Umständen auch die Neigung des Kranken dazu schon genügenden Anlass zum behördlichen Einschreiten geben. Bedenkt man, dass es kaum einen Geisteskranken giebt, der nicht unter Umständen gemeingefährlich werden könnte, so erhellt, dass dieser Begriff im wirklichen Leben eine ungemein flüssige Deutung zulässt. Thatsächlich wird es sich bei dieser Entscheidung in der Regel um die Abwägung

handeln, ob die Gefahr, die von einem Kranken droht, grösser oder geringer ist, als das Uebel eines Eingriffes in seine persönliche Freiheit oder in das Bestimmungsrecht seiner Angehörigen. Dass bei dieser Abwägung gelegentlich Missgriffe und namentlich Widersprüche mit der öffentlichen Meinung vorkommen können, ist selbstverständlich. Auch der erfahrenste Irrenarzt ist nicht immer imstande, die Frage nach der Gemeingefährlichkeit zuverlässig zu beantworten. Weit häufiger dürfte es übrigens vorkommen, dass ein Kranker, der nicht für bedenklich gehalten wurde, unvermutet eine gefährliche Handlung begeht, als umgekehrt. Wenn aber schliesslich trotz aller Vorschriften einmal ein Kranker der Anstalt als gemeingefährlich zugeführt wird, ohne es in dem vermuteten Grade zu sein, so werden wir das als eine Folge der Unvollkommenheit alles Menschlichen ebenso hinnehmen müssen wie die gewiss nicht minder häufigen Missgriffe der Rechtspflege.

Das Missverhältnis zwischen der Umständlichkeit des Aufnahmeverfahrens und der Schnelligkeit, mit der das Irresein hereinbrechen und Gefahren herbeiführen kann, hat stets zu möglichster Erleichterung der Aufnahmen gedrängt, der nur die Furcht vor widerrechtlicher Freiheitsberaubung entgegenstand. In den Irrenabteilungen der Krankenhäuser, wo einfach das drängende Bedürfnis des Tages befiehlt, pflegen daher gar keine Aufnahmebeschränkungen zu bestehen. Aber auch den Leitern von Irrenanstalten, selbst von privaten, ist in Preussen und Bayern das Recht zugestanden worden, in dringlichen Fällen Kranke ohne die vorgeschriebenen Papiere aufzunehmen. Unter solchen Umständen müssen jedoch die vorgeschriebenen Förmlichkeiten binnen kürzester Frist, 24—48 Stunden, nachgeholt werden. Diese Erleichterung, welche die Badischen und, so viel ich sehe, auch die Württembergischen Verordnungen noch nicht zugestanden haben, muss als durchaus sachgemäss und völlig unbedenklich bezeichnet werden, so lange die Entscheidung über die Dringlichkeit in das Ermessen des Irrenarztes gelegt wird und die Aufnahme des Kranken nicht gegen den Willen seiner Familie stattfindet.

Die Entlassung aus der Anstalt wird zunächst vom Arzte angeordnet. Weiterhin ist aber der Wunsch der Angehörigen

bestimmend, die einen Kranken auch vor erfolgter Heilung oder Besserung jederzeit aus der Anstalt in die häusliche oder anderweitige Pflege zurücknehmen können. Eine Mitwirkung der Behörden findet in der Regel nicht statt; nur wird, entsprechend der Aufnahmeanzeige, eine solche auch über die erfolgte Entlassung verlangt. Sobald aber ein Kranker auf Veranlassung der Behörden in die Anstalt verbracht wurde oder nach der Meinung der Anstaltsärzte für sich selbst oder seine Umgebung gefährlich, für die öffentliche Schicklichkeit anstössig oder völlig hülflos ist, darf die Entlassung desselben trotz des Verlangens der Familie nur dann geschehen, wenn die zuständige Behörde nach Prüfung des Anstaltsgutachtens und der häuslichen Verhältnisse ihre Zustimmung giebt. Auch hier wird also das Bestimmungsrecht der Familie aus Rücksichten der öffentlichen Wohlfahrt beschränkt. Diese Massregel erscheint aber deswegen begründet, weil die längere sachverständige Beobachtung wohl immer genügend sichere thatsächliche Anhaltspunkte für die Beurteilung des vorliegenden Falles geliefert haben dürfte.

Legen wir uns nunmehr die Frage vor, wie weit durch die in Deutschland heute gültigen, in den Grundzügen nicht allzu weit auseinander gehenden Bestimmungen über die Anstaltsfürsorge der Gefahr einer widerrechtlichen Freiheitsberaubung begegnet wird, so kommen wir zu dem Schlusse, dass eine völlige Sicherung nach dieser Richtung hin durch die Aufnahmeförmlichkeiten nicht gewährt wird. Die eigentliche Grundlage des Aufnahmeverfahrens bildet das ärztliche Zeugnis. Dieses Zeugnis aber kann, auch wenn wir strafbaren Eigennutz gänzlich ausschliessen, unter Umständen recht wohl zur Annahme einer gefahrdrohenden Geistesstörung kommen, wo in Wirklichkeit ein Irresein im engeren Sinne gar nicht vorhanden oder bereits abgelaufen ist. Die einmalige persönliche Untersuchung Geisteskranker kann so wenig Ausbeute liefern, dass der Arzt sich bei der Beurteilung des Zustandes bisweilen wesentlich auf die Mitteilungen der Angehörigen stützen muss. Auch das Ableugnen der Krankheitserscheinungen durch den Kranken selbst ist so häufig, dass es für den Arzt gegenüber bestimmten Angaben Anderer nicht allzu schwer ins Gewicht fallen wird. Nicht selten kommt für eine richtige Deutung des Zustandes alles auf die zu-

verlässige Kenntnis gewisser Thatsachen und Verhältnisse an, so bei der Feststellung, ob Eifersucht oder Verfolgungsideen als krankhaft anzusehen sind oder nicht. Täuscht die Umgebung des Kranken den Arzt in solchen Punkten planmässig und bietet dieser Letztere ausserdem körperlich oder geistig vielleicht kleine, an sich nicht belangreiche Störungen dar, so kann der Arzt auch ohne gröbere Fahrlässigkeit einmal fälschlich zu der Annahme einer Geistesstörung kommen, welche die Anstaltsbehandlung notwendig macht. Längere Beobachtung würde ihn wohl immer aufklären, aber sie ist vielfach nicht möglich und kann auch überflüssig erscheinen, wenn der Arzt schon so seiner Sache sicher zu sein glaubt und die Lage für bedrohlich hält.

An diesem Punkte liegt eine gewisse Gefahr, die vollkommen derjenigen entspricht, dass Jemand unschuldig in Untersuchungshaft gerät. Nur ist sie unvergleichlich geringer, weil die Zahl der in Betracht kommenden Fälle nach allgemeiner Erfahrung eine ungemein kleine ist. Ich kann mitteilen, dass mir persönlich in 22 Jahren nur zwei Fälle vorgekommen sind, in denen ich die ärztliche Bezeugung einer Geistesstörung als irrtümlich bezeichnen musste. Nur dort werden sie etwas zahlreicher, wo der anscheinend Kranke selbst die Täuschung des Arztes erstrebt, bei Untersuchungs- und Strafgefangenen. Da diese jedoch gerade die Verbringung in die Irrenanstalt herbeizuführen wünschen, geschieht ihnen natürlich kein Unrecht, wenn sie etwa fälschlicherweise ihr Ziel erreichen. Auch unter solchen Gefangenen sind übrigens die wirklich ganz Gesunden, die für geisteskrank gehalten werden, recht selten; meist handelt es sich um schwachsinnige oder sonstwie krankhaft veranlagte Menschen.

Ist das ärztliche Zeugnis falsch, so dient es der Mitwirkung weiterer Behörden gerade so gut zur massgebenden Grundlage, als ob es richtig wäre, so lange diese nicht bestimmten Anlass haben, selbständige Erhebungen vorzunehmen. Das kann auch gar nicht anders sein, da die Behörden, die den Kranken nicht kennen und zudem nicht sachverständig sind, unmöglich in jedem Falle von Geistesstörung eine eingehende Prüfung der wirklichen Verhältnisse anstellen und sich ein unabhängiges Urteil bilden können. Mag man daher auch die Zahl der Aufnahmebelege und der Anzeigen bei den verschiedensten Behörden noch so sehr

häufen, so wird dadurch doch nicht die einzige Möglichkeit aus der Welt geschafft, wie ein Geistesgesunder fälschlich in die Irrenanstalt gelangen kann, durch ein fehlerhaftes ärztliches Zeugnis. Will man hier etwas ändern, so kann es nur durch Förderung der psychiatrischen Wissenschaft und bessere Unterweisung der Aerzte geschehen.

Man hat allerdings bisweilen die ungeheuerlichsten Mittel vorgeschlagen, um ein solches Vorkommnis mit Sicherheit zu verhüten, so die Anstrengung eines förmlichen Irrenprocesses mit contradictorischem Verfahren und Instanzenzug. Allein alle derartigen Pläne einer weitgehenden Erschwerung der Aufnahme in die Anstalt zeugen nur von naiver Unkenntnis der thatsächlichen Verhältnisse. Sie vergessen ganz, dass die Irrenanstalt ein Krankenhaus ist, und dass in der überwiegenden Zahl der Fälle die Verbringung in die Anstalt rasch und ohne Zögern geschehen muss. Kein Irrenarzt wird das Geringste dagegen einzuwenden haben, wenn in zweifelhaften Fällen, namentlich bei widerstrebenden Kranken, deren Störung nicht ganz sonnenklar ist, die Verwaltungsbehörden, noch besser vielleicht die Gerichte an der Hand des Entmündigungsverfahrens, vor der Verbringung in die Anstalt die umfassendste Untersuchung führen und dem Kranken selbst Gelegenheit geben, sein Recht zu vertreten. Wird doch damit die Last der Verantwortung, die wir zu tragen haben, wenigstens zum Teil auf andere Schultern gewälzt!

Auf der anderen Seite aber haben wir die Pflicht, dafür einzutreten, dass nicht das Ganze zu Gunsten einiger weniger Ausnahmefälle Schaden leide, dass nicht durch unnütze Erschwerung der Aufnahmen in die Irrenanstalt zahllose Menschen um die Wohlthat sachgemässer Behandlung und Pflege betrogen werden. Wenn Jemand an Pest oder Cholera erkrankt ist, wird man nicht erst die Hilfe der Gerichte anrufen, um vor ihnen Klage zu erheben und den actenmässigen Nachweis zu führen, dass die Absonderung geboten sei. Aus meiner Thätigkeit in Schlesien erinnere ich mich, dass dort beim Auftreten einer Geistesstörung zunächst das Bürgermeisteramt benachrichtigt wurde, welches dann den Kreisphysikus mit der Untersuchung und Begutachtung des Falles beauftragte. Darauf gingen die Papiere an die zuständige Irrenanstalt, die ihre Meinung über die Aufnahme-

fähigkeit hinzufügte und das Ganze dem Landeshauptmann übersandte. Dieser genehmigte die Aufnahme, und nun liefen die Papiere an die Anstalt und von da an das Bürgermeisteramt zurück, welches endlich die Angehörigen verständigte, dass der Kranke eingeliefert werden könne. Ich weiss nicht, ob dieser ungeheuerliche Geschäftsgang noch jetzt vorgeschrieben ist. Er zeigt uns deutlich, wie die wichtigste Aufgabe des Krankenhauses für Geistesgestörte, die rasche Sicherung und vernünftige Behandlung der Kranken, völlig zurücktritt hinter seiner traurigen Eigenschaft als Irrengefängnis. Zugleich aber sehen wir ein geradezu hilfloses Suchen nach Sicherung gegen Missbrauch. Es ist doch eigentlich kaum möglich, nicht zu erkennen, dass hier die ganze Mitwirkung der verschiedenen Behörden und damit der schwerfällige Kreislauf der Papiere zur Klärung der Hauptfrage, ob es sich um einen anstaltsbedürftigen Geisteskranken handelt, nicht das geringste beiträgt. Diese Frage wird lediglich durch das ärztliche Gutachten entschieden, auf das sich alle folgenden Aeusserungen stützen. Ist das Gutachten nichts wert, so sind es die Meinungsäusserungen der Anstaltsleitung und des Landeshauptmanns ebensowenig.

Den einzigen zuverlässigen Schutz gegen widerrechtliche Freiheitsberaubung bietet der Irrenarzt und die Anstalt selbst. Wenn wir absehen von gewissen Zwischenzuständen zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit, insbesondere Schwachsinnsformen, über deren Auffassung die Ansichten der erfahrensten Sachverständigen auseinander gehen können, wird die Entscheidung, ob eine in die Anstalt aufgenommene Person gesund oder geisteskrank sei, zumeist nach sehr kurzer Zeit feststehen. Die Strafprocessordnung gewährt uns höchstens 6 Wochen, um auch die schwierigsten Fälle, in denen häufig genug absichtliche Täuschung mit im Spiele ist, aufzuklären und zu begutachten. Wer gesund erscheinen will und es wirklich ist, wird auch rasch als solcher erkannt. Das Urteil über diese Frage wird aber um so sorgfältiger gefällt, je grösser die persönliche Verantwortlichkeit des Irrenarztes ist, je weniger er also durch die Scheinsicherheit vollständiger Aufnahmepapiere gedeckt wird. Weiss der Irrenarzt, dass er jeden Missgriff seinerseits vor dem Richter vertreten muss, so wird er, wie Rieger betont, in allen irgend

zweifelhaften Fällen mit doppelter Vorsicht verfahren und sofort die Mitwirkung der Behörden anrufen, wo ihm die Vorgeschichte nicht zuverlässig und die Annahme einer Geistesstörung nicht genügend begründet erscheint.

Je tüchtiger und selbständiger der Irrenarzt, desto geringer ist die Gefahr der widerrechtlichen Freiheitsberaubung. Freilich wird man auf die Möglichkeit hinweisen, dass ein Irrenarzt nicht aus mangelndem Sachverständnis, sondern aus Fahrlässigkeit oder strafbarem Eigennutz einen Geistesgesunden widerrechtlich in der Anstalt zurückhält. Dass dergleichen in einer öffentlichen Anstalt des Deutschen Reiches vorkommen könnte, ist kaum auszudenken. Die baldige Aufdeckung einer solchen Handlungsweise ist so gut wie gewiss, da stets ausser dem Anstaltsleiter noch andere Aerzte, zudem zahlreiche Angestellte, Angehörige, genesende Kranke jedes Vorkommnis in der Anstalt genau mit überwachen, da es ferner ganz unmöglich ist, einen Kranken selbst durch die härtesten Massregeln gänzlich von dem Verkehr mit der Aussenwelt abzusperren. Wollte man daher auch annehmen, dass ein Anstaltsleiter, der doch erst durch lange, lange Dienstjahre seine ärztliche und sittliche Befähigung dargethan haben muss, ein käuflicher Schurke wäre, so möge man sich die Summen ausrechnen, die nötig wären, um ihn längere Zeit hindurch zu einer Handlungsweise zu veranlassen, welche ihn mit vollster Sicherheit ins Zuchthaus bringen müsste. Vor der einfachen Fahrlässigkeit aber wird ihn schon das fortgesetzte Drängen des Gesunden schützen, dem gegen widerrechtliche Festhaltung zahlreiche Wege offen stehen.

In Wirklichkeit ist man auch mehr geneigt, den Besitzern von Privatanstalten derartige Dinge zuzutrauen, zumal die Vorteile, die sie davon ziehen, mehr auf der Hand zu liegen scheinen. Dennoch dürfte auch hier von vorn herein die grosse Gefahr bei der ebenso unvermeidlichen Entdeckung völlig genügende Sicherheit bieten. Es ist indessen zuzugeben, dass bei der Lage unserer Gesetzgebung die Person eines Privatanstaltsbesitzers nicht ohne weiteres so zuverlässig erscheint wie diejenige eines staatlichen Anstaltsleiters. Soll also der Schutz gegen widerrechtliche Freiheitsberaubung vermehrt werden, so bliebe, wie schon oben ausgeführt, nichts übrig, als an die Persönlichkeit

eines Privatanstaltsleiters die gleichen Anforderungen zu stellen, wie sie im Staatsdienste üblich sind, da die Privatanstalten naturgemäss der Beaufsichtigung durch die Oeffentlichkeit und die Behörden weniger zugänglich erscheinen und daher grössere Gewähr für ihre Vertrauenswürdigkeit bieten sollten.

Der Grundfehler der meisten Bestimmungen über die Aufnahme in Irrenanstalten liegt darin, dass kein genügender Unterschied zwischen der Aufnahme und dem Festhalten gemacht wird. Nicht die erstere, wohl aber das letztere soll man mit allen Rechtssicherungen umgeben. Jeder erfahrene Irrenarzt wird es bestätigen, dass die Aufnahme in eine Irrenanstalt selbst von widerstrebenden Kranken verhältnismässig leicht ertragen wird. Zur „Untersuchung“ oder „Beobachtung“ für kurze Zeit in eine Anstalt zu gehen, wird selten Jemand verweigern, der durch sein Verhalten irgendwelche Zweifel an seiner geistigen Gesundheit wachgerufen hat. Ich selbst habe mehr als 7 Jahre hindurch alle meine Kranken ohne irgendwelche Förmlichkeiten aufnehmen können. In dieser ganzen Zeit ist es mir ein einziges Mal vorgekommen, dass ich die Aufnahme nachträglich nicht für gerechtfertigt hielt; ich konnte keine Geistesstörung nachweisen, obgleich sie mir ärztlich bezeugt worden war. Der Eingelieferte wünschte indessen selbst die Feststellung seines Geisteszustandes und war mir dafür sehr dankbar, als ich ihn nach Abschluss der Beobachtung wieder entliess.

Vor allem aber darf nicht vergessen werden, dass einem Geisteskranken, dem die notwendige Aufnahme in die Irrenanstalt durch papierene Vorschriften erschwert wird, die Massregel der formlosen Einsperrung vielfach ja doch nicht erspart bleibt, sondern in weit schlimmerer Weise über ihn hereinbricht. Wenn ein Kranker in seiner Familie erregt wird und die Verbringung in die Anstalt sich verzögert, so verfällt er zunächst der häuslichen Ueberwachung durch Angehörige, Nachbarn, Dienstmänner u. s. f., die gewöhnlich mit Fesselung im Bette, oft auch mit sehr deutlichen Handgreiflichkeiten einhergeht, wie wir nicht ganz selten festzustellen Gelegenheit haben. Im günstigsten Falle kommt der Kranke bald in ein Krankenhaus, wo er ohne Förmlichkeiten in einer Irrenzelle verwahrt zu werden pflegt, bis die Einlieferung in die Irrenanstalt möglich ist. Wie

es in den Krankenhäusern bisweilen aussieht, beleuchtet die Zuschrift eines Amtsrichters, der uns mitteilte, dass er eine Kranke einstweilen im Amtsgerichtsgefängnisse untergebracht habe, weil der Aufenthalt daselbst doch immer noch besser sei, als im Krankenhause.

Thatsächlich findet also in einer recht grossen Zahl von Fällen geistiger Erkrankung zunächst eine, wenn man will, widerrechtliche, jedenfalls formlose Freiheitsberaubung statt, die nicht selten wochenlang dauert und einfach durch die Not geboten ist. Will man ernstlich bestreiten, dass es doch unvergleichlich viel besser wäre, wenn die Kranken, statt in die Irrenzellen der Krankenhäuser, sofort in die sachverständige Pflege und die geregelten Verhältnisse einer Irrenanstalt gelangen würden? Höchstens wird man einwenden, dass die Verbringung in eine Anstalt der Krankheit einen ganz anderen Stempel aufdrücke, als der Aufenthalt in einem Krankenhause. Dagegen ist zu erwidern, dass in der Mehrzahl der Fälle die Anstaltspflege ja doch nicht umgangen werden kann, dass höhere Güter auf dem Spiele stehen, als die Rücksicht auf landläufige Vorurteile, dass endlich gerade die Förmlichkeiten, mit denen man den Eintritt in eine Irrenanstalt zu umgeben pflegt, die Anschauung immerfort nähren, Jeder müsse ein ausgemachter Narr sein, der in eine Anstalt eintritt. Gerade in dieser Richtung werden sicher die Stadtasyle günstig wirken. In ihnen müssen, wenn sie irgend ihrem Zwecke dienen sollen, die Aufnahmebestimmungen so einfach wie nur irgend möglich sein, so dass sie den gewöhnlichen Krankenhäusern in diesem Punkte völlig gleichen. Rasche Aufnahmen und Entlassungen, Zugänglichkeit für Besucher, Oeffentlichkeit des gesamten Betriebes werden allmählich das Dunkel lichten, das noch immer über den „Schrecken des Irrenhauses" schwebt.

Ganz anders als mit den Aufnahmen liegt die Sache mit der Festhaltung von Kranken gegen ihren Willen. Diese Frage ist es, an die sich in Wirklichkeit stets die Beschwerden und Bedenken gegen die Irrenanstalten anknüpfen. Will man die Festhaltung widerstrebender Kranker so viel wie möglich erschweren, so wird man damit nicht nur die Beunruhigung der öffentlichen Meinung beseitigen, sondern auch den Irrenärzten selbst eine grosse Wohlthat erweisen. Ist es doch die undank-

barste und widerwärtigste Aufgabe des Irrenarztes, für widerstrebende Kranke gewissermassen der Kerkermeister zu sein. Die Mittel, die zum Ziele führen würden, sind verschiedene. Zunächst wird bei der Festhaltung eines Kranken gegen seinen Willen über eine gewisse Zeit hinaus, die man so kurz bemessen mag, wie man will, die Mitwirkung der Behörden unerlässlich sein, die sich selbständig ein Urteil über die Zulässigkeit der Verwahrung zu bilden haben. Dazu wäre einmal eine genaue, auf Zeugenaussagen beruhende Feststellung der Vorkommnisse nötig, die zur Einlieferung des Kranken geführt haben, sodann aber eine Nachprüfung des Krankheitszustandes durch einen unabhängigen Sachverständigen.

Dieser letztere Punkt bietet grosse Schwierigkeit. In der Regel stehen nur Bezirksärzte zur Verfügung, deren Ausbildung sie oft nicht im entferntesten zur selbständigen Beurteilung verwickelter psychiatrischer Fragen befähigt. Gerade hier rächt sich bitter die lange Vernachlässigung des psychiatrischen Unterrichts, von dem die älteren Staatsärzte meist kaum etwas gesehen haben. Bei der Verantwortung, die sie zu tragen haben, und dem Gewichte, welches ihr Gutachten unter Umständen haben kann, muss unbedingt der grösste Nachdruck auf eine *bessere Unterweisung der Staatsärzte in der Psychiatrie* gelegt werden. In Preussen und Hessen sind neuerdings auf Staatskosten eigene Fortbildungskurse eingerichtet worden, die gewiss günstig wirken werden und nachahmenswert erscheinen. Noch zweckentsprechender, aber allerdings langsamer wirkend ist die in Baden und Sachsen eingeführte Bestimmung, dass jeder Staatsarzt fernerhin den Nachweis einer mehrmonatlichen Thätigkeit an einer öffentlichen Irrenanstalt beibringen muss. Wird dann noch die Prüfung sachgemäss gestaltet und von einem Fachmanne abgehalten, so wird hoffentlich allmählich der Uebelstand verschwinden, dass der Staat massgebende Urteile von Aerzten verlangt, die dazu in ganz unzulänglicher Weise ausgerüstet sind.

Eine zweite Massregel gegen die Möglichkeit widerrechtlicher Festhaltung ist die *regelmässige Ueberwachung der Anstalten* durch Behörden und Sachverständige, wie sie in mehr oder weniger zweckentsprechender Weise überall vorgeschrieben und durchgeführt wird. Es sollte mindestens einige

Male im Jahre, besonders in den Privatanstalten, jedem Insassen die Möglichkeit gewährt werden, seine Beschwerden einem mit weitgehenden Untersuchungsvollmachten versehenen Ausschusse von höheren Beamten vorzutragen, dem unbedingt ein älterer und angesehener Irrenarzt zugehören muss. In Preussen ist neuerdings die Mitwirkung eines solchen Fachmannes angeordnet worden, in Bayern, soweit sie „ohne unverhältnismässige Schwierigkeiten ausführbar ist." Mehr nebensächlich erscheint es, ob dieser Fachmann „Landespsychiater" oder zugleich auch Anstaltsleiter ist. Im ersteren Falle wird er vielleicht unabhängiger auftreten können, im letzteren mehr in Berührung mit den praktischen Fragen der Irrenfürsorge bleiben. Jedenfalls muss es sich um eine erfahrene und thatkräftige Persönlichkeit handeln, die mit aller Gründlichkeit, aber ohne Kleinlichkeit verfährt. Wird zugleich verfügt, dass auch alle schriftlichen Beschwerden der Kranken, die sich auf ihre Behandlung und ihren Anstaltsaufenthalt beziehen, ohne Rücksicht auf ihren Inhalt dem Ueberwachungsausschusse zuzustellen seien, so ist damit wohl alles geschehen, was für die Sicherung gegen rechtswidrige Freiheitsberaubung notwendig erscheint. Höchstens könnte man noch die in Bayern eingeführte Massregel hinzufügen, dass der Staatsanwalt dann die Entmündigung zu beantragen hat, wenn eine seit mehr als 6 Monaten in einer Irrenanstalt wider ihren Willen verwahrte Person eine gerichtliche Entscheidung über ihren Zustand verlangt. Damit wäre also für jeden Fall länger dauernder Freiheitsentziehung die Handhabe zu einer umfassenden Klarlegung des Thatbestandes vor den ordentlichen Gerichten gegeben. —

Die Hilflosigkeit und Schutzbedürftigkeit der Geisteskranken nötigt den Staat, auch dann ihrer Lage eine gewisse Aufmerksamkeit zu schenken, wenn sie nicht gefährlich sind und auch nicht die Anstaltspflege in Anspruch nehmen. Im allgemeinen zwar wird es zweckmässig sein, solche Kranke der Fürsorge ihrer Angehörigen zu überlassen und nicht ohne Not in ihre Verhältnisse einzugreifen. Nur dort, wo die schwachen Kräfte des Kranken dem Kampfe mit dem Leben nicht gewachsen sind und andere Hülfe fehlt, wird es öffentliche Pflicht, die Wankenden zu stützen, schon deswegen, weil sonst Verschlimmerung des Leidens und Siechtum die Folge sein kann. Die hier zu lösende

Aufgabe ist eine ganz persönliche; sie kann nicht von Behörden, sondern nur von Vereinen gelöst werden, da zum rechten Helfen unbedingt eine genaue Kenntnis der Verhältnisse und sorgfältige Auswahl der Mittel gehört. Auch das Eintreten der öffentlichen Armenpflege und ihrer Vertreter dürfte gerade auf diesem Gebiete nur bedingt zu empfehlen sein. In der That haben in der Fürsorge für Geisteskranke ausserhalb der Anstalten die sogenannten Hülfsvereine, die sich allerdings in erster Linie der aus den Anstalten Entlassenen annehmen, ungemein segensreich gewirkt. Der Staat hat alle Ursache, ihre geräuschlose Thätigkeit kräftig zu unterstützen, wie es vielfach auch jetzt schon geschieht. —

Die feste Grundlage der gesammten Irrenfürsorge bildet die wissenschaftliche Beobachtung und Erfahrung. Jeder Fortschritt und auch mancher Rückschritt in der Behandlung der Geisteskranken stand in mehr oder weniger engem Zusammenhange mit den ärztlichen Anschauungen über das Wesen und die Ursachen des Irreseins. Wie in den übrigen Zweigen der Medicin, so erwächst daher auch in der Irrenheilkunde dem Staate vor allem die Aufgabe, die wissenschaftliche Forschung zu pflegen In dieser Beziehung ist die Psychiatrie lange genug Stiefkind gewesen. Zwar werden unsere alten Anstaltsärzte uns immer ein leuchtendes Vorbild dafür sein, dass man auch mit ganz unzulänglichen Hülfsmitteln neben den täglichen Anforderungen der Anstaltsthätigkeit hohen wissenschaftlichen Zielen nachstreben kann, aber der Staat hat erst recht spät erkannt, dass eine gesunde Fortentwicklung der Irrenfürsorge ohne nachhaltige Förderung der wissenschaftlichen Arbeit nicht möglich ist. Die ersten lediglich der Wissenschaft und dem Unterricht gewidmeten Anstalten hat Baden gebaut, und nur zögernd sind die übrigen Deutschen Staaten diesem Beispiele gefolgt. Noch heute muss in einer Reihe von Deutschen Universitäten eine in der Nähe gelegene grosse Irrenanstalt die Stelle der Klinik vertreten.

Die wesentlichen Mängel einer solchen Einrichtung liegen auf der Hand. Die Leitung einer Irrenanstalt erfordert die volle Kraft eines Menschen, da hier der ärztliche und der wirtschaftliche Betrieb unbedingt innig in einander greifen und daher von einer Hand geleitet werden müssen. Ebenso nimmt das Amt des Forschers und Lehrers den ganzen Mann in Anspruch, oder

es sollte das wenigstens thun. Die Vereinigung einer Professur mit der Leitung einer grossen Irrenanstalt ist daher eine weit über das Mögliche hinaus gehende Belastung, unter der entweder das eine oder das andere Amt, noch wahrscheinlicher beide, empfindlich Schaden leiden müssen. Auch die in Erlangen versuchte Lösung, Leitung der Anstalt und Professur in demselben Hause verschiedenen Personen zu übertragen, muss früher oder später an persönlichen Schwierigkeiten scheitern. Allerdings waren unsere ersten Professoren zugleich Anstaltsleiter, aber zu einer Zeit, wo die Anforderungen an eine wissenschaftliche Anstalt und die klinische Arbeit ganz andere waren als heute. Seit 1—2 Jahrzehnten schon ist es eigentlich nicht mehr möglich, sich einfach durch einige Stunden Vorlesung oder Demonstration mit der Aufgabe eines Professors abzufinden, sondern Forschung und Lehren müssen wie in den übrigen Kliniken zur Lebensarbeit werden, die weithin befruchtet und anregt, schafft und aufbaut. Nur eine derartige Auffassung und Ausübung des akademischen Berufes, wie sie im Getriebe der Anstaltsleitung unmöglich ist, kann uns eine psychiatrische Wissenschaft bringen, die den übrigen, längst unter günstigeren Bedingungen herangewachsenen Zweigen der Medizin ebenbürtig ist. Gewiss kann und soll auch in den Irrenanstalten wissenschaftlich gearbeitet werden, ja es giebt viele psychiatrische Fragen, die niemals in den Kliniken, sondern nur in den Anstalten ihre Lösung finden können. Es steht aber fest, dass die wissenschaftliche Thätigkeit in den Anstalten stets sehr wesentlich von derjenigen der Kliniken beeinflusst wird, denen durch den Zusammenhang mit anderen wissenschaftlichen Anstalten und durch die lernbegierige Jugend immer frische Anregung zufliesst. Wo die Kliniken unfruchtbar sind, bleiben es gewöhnlich auch die Anstalten, und wo dort frisches wissenschaftliches Leben herrscht, teilt sich dessen Einfluss früher oder später auch den Anstalten mit, die mit ihnen in näherer Beziehung stehen.

Gerade aus diesem Grunde ist es für den Staat kein entbehrlicher Luxus, sondern eine unerlässliche Pflicht, so viel wie möglich auch für die Psychiatrie leistungsfähige Pflanzstätten der Wissenschaft zu schaffen. Dass wir auf diesem Wege vorwärts schreiten, kann glücklicherweise nicht bezweifelt werden. Die ersten Irrenkliniken, die Deutschland besass, zeigen in Anlage

und Einrichtung noch deutlich die Eigenart der Irrenanstalt, nur in sachgemässer Verkleinerung, während die neuesten derartigen Institute, besonders diejenigen in Würzburg und Giessen, weit vollkommener den Zwecken der wissenschaftlichen Forschung und des Unterrichts angepasst sind. In dem Bauplane der Heidelberger und Freiburger Klinik spielen z. B. die Räume für wissenschaftliche Arbeiten noch so gut wie gar keine Rolle. Man beschränkte sich darauf, ein Zimmer für mikroskopische Arbeiten vorzusehen, wie man das in den Irrenanstalten gewohnt war. Nur mit grosser Mühe und durch das sehr dankenswerte Entgegenkommen der Regierung ist es gelungen, nachträglich noch eine Anzahl von Räumen für die Hauptaufgabe der Klinik, die wissenschaftliche Forschung, verfügbar zu machen. Wer damit die weiten Säle etwa der Giessener Klinik für anatomische, psychologische, chemische, photographische u. s. f. Arbeiten vergleicht, erkennt am besten, wie sehr sich die Anschauungen über diese Dinge im Laufe von 20 Jahren geändert haben.

Auch noch andere Spuren ihrer Entwicklung aus der Irrenanstalt tragen die Badischen Kliniken. Sie sind Glieder der allgemeinen Irrenfürsorge und als solche mit Verpflichtungen belastet, die oft genug die Erfüllung ihrer wissenschaftlichen und Lehraufgaben erheblich beeinträchtigen. Dahin gehört vor allem die Nötigung, sämtliche Kranke eines bestimmten Aufnahmebezirkes aufzunehmen und so lange zu verpflegen, bis in den Landesanstalten Platz für deren Uebernahme vorhanden ist. Nicht die Rücksicht auf den Unterricht und die Wissenschaft also, denen die Klinik in erster Linie dienen sollte, sondern diejenige auf die Bedürfnisse der staatlichen Irrenfürsorge sind für den Krankenbestand und die Aufnahmen bei uns massgebend. In Folge dessen häufen sich in den Kliniken bis zur stärksten Ueberfüllung Kranke an, die nur Gegenstand der Pflege sind und mit den der Klinik zu Gebote stehenden Hilfsmitteln überhaupt nicht sachgemäss behandelt werden können. Daraus aber können sich geradezu unerträgliche Zustände an einer Stelle entwickeln, die den heranzubildenden Aerzten das Vorbild eines zweckmässigen Betriebes vor Augen führen sollte. Schliesslich bleibt unter Umständen nichts übrig, als den Studenten zu zeigen, wie es nicht sein sollte, eine für den Lehrer wenig erfreuliche Aufgabe.

Auf der anderen Seite hindert die Abhängigkeit von der staatlichen Irrenpflege und die damit zusammenhängende, für eine Klinik besonders verderbliche Ueberfüllung die Aufnahme solcher Kranken, die für die eigentliche Irrenfürsorge nicht, wohl aber für den Unterricht und die Forschung sehr wesentlich in Betracht kommen, der Idioten und Kretinen sowie der Uebergangsformen zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit. Dadurch entgehen uns ganze Gruppen von Kranken, die für den Unterricht deswegen besonders wichtig sind, weil gerade sie dem Hausarzte, der zur Zeit in der Klinik kaum von ihnen hört, überaus häufig vorkommen. Es ist klar, dass alle die berührten Mängel nur dann beseitigt werden können, wenn einmal aus der selbständigen Berechtigung der psychiatrischen Klinik als Anstalt für Forschung und Unterricht ebenso rückhaltslos die letzten Folgerungen gezogen werden wie bei jeder anderen Klinik. Niemand wird dem Leiter einer Medicinischen oder Chirurgischen Klinik vorschreiben, welche Kranken er aufzunehmen und zurückzuweisen hat, Niemand auch von solchen Anstalten verlangen, dass sie Kranke, die für ihre Zwecke unbrauchbar sind, zum Nachteile ihrer wichtigsten Interessen so lange verpflegen, bis irgend ein anderer Platz für sie gefunden ist. Es heisst daher ein kostbares Werkzeug in ungeeigneter Weise verwenden und sich dadurch selbst der hohen Dienste berauben, die es bei richtiger Benutzung leisten könnte, wenn eine Klinik genötigt wird, nicht nach klinischen Gesichtspunkten, sondern nach fremden, ausser ihr liegenden Rücksichten zu arbeiten.

Die hier geschilderten Fehler, die Reste der Entwicklungsgeschichte sind und im Laufe der Zeit unter dem Drange der Verhältnisse sicher werden weichen müssen, sind bei der Einrichtung neuer Kliniken glücklich vermieden worden. Die Kliniken in Strassburg, Tübingen, Halle, Giessen, Würzburg haben wesentlich nur das Recht, nicht aber eine Verpflichtung zur Aufnahme und geniessen dabei zum Teil ausserordentliche Vergünstigungen in Form von Freiplätzen, so dass ihnen jederzeit ein reichlicher Zufluss brauchbarer Kranker gesichert ist. Sie haben entweder gar keine oder doch sehr freie Aufnahmebestimmungen, die ihnen gestatten, nur nach den Bedürfnissen der Klinik selbst zu verfahren. Alle haben endlich die Möglichkeit, jeden be-

liebigen Kranken aufzunehmen. Wir können nur wünschen, dass der Staat, der die erste psychiatrische Klinik geschaffen hat, nicht bei den damals zeitgemässen Grundsätzen stehen bleibe und sich nicht durch diejenigen Länder dauernd überflügeln lasse, denen er selbst zunächst das Muster geboten hat.

Mit dem Bau von Irrenkliniken und der Schaffung von psychiatrischen Professuren ist die Irrenheilkunde in die Reihe der selbständigen medicinischen Lehrgegenstände auf der Universität eingetreten; der letzte Schritt auf diesem Wege steht in der Einführung der Psychiatrie in die ärztliche Staatsprüfung unmittelbar bevor. Allerdings findet sich in dem neuesten Entwurfe einer Prüfungsordnung die einfach unglaubliche Bemerkung, dass von dem angehenden Arzte in der Prüfung nicht die Feststellung der Anamnese, Diagnose, Prognose u. s. f. eines Krankheitsfalles, sondern nur diejenigen Kenntnisse verlangt werden könnten, die für einen praktischen Arzt nötig seien. Welchen Nutzen in aller Welt die Beschäftigung mit einer klinischen Wissenschaft für den praktischen Arzt haben könnte, wenn er sie nicht auf den einzelnen Fall anzuwenden versteht — das lässt sich, wie es scheint, nur vom grünen Tische aus genügend überblicken.

Jedenfalls aber tritt nunmehr die Notwendigkeit in den Vordergrund, an die klinischen Lehrer der Psychiatrie die gleichen Anforderungen zu stellen wie an diejenigen der übrigen medicinischen Fächer. Das ist bisher sehr häufig nicht geschehen. Wir müssen es als eines der ernstesten Hindernisse für die wissenschaftliche Fortentwicklung der Psychiatrie bezeichnen, dass die Lehrstühle der Universitäten vielfach durch Anstaltsärzte besetzt werden, die nicht die geringste Gewähr dafür bieten, dass sie den wissenschaftlichen und Lehraufgaben ihrer neuen Stellung gewachsen sind. In früheren Zeiten, wo hervorragende Irrenärzte nur in den Anstalten zu finden waren, konnte man auch nur dorther einen G u d d e n, einen H a g e n, einen D a m e r o w nehmen. Heute aber, wo wir Kliniken in grösserer Zahl besitzen, ist es eine folgenschwere Kurzsichtigkeit, wenn nicht die wissenschaftliche Tüchtigkeit und die Lehrbegabung, sondern die Befähigung zum Anstaltsleiter für die Besetzung von Lehrstühlen besonders in Betracht gezogen wird. Der Zufall kann

natürlich auch so hie und da eine glückliche Wahl zustande kommen lassen. Im allgemeinen aber ist es sicher, dass diejenigen, die für den Beruf des Forschers und Lehrers Neigung und Fähigkeiten besitzen, sich in den Dienst der Kliniken und nicht in den der Anstalten begeben.

Vor allem aber ist Forschen und Lehren eine Kunst, zu deren Ausübung nicht allein natürliche Begabung, sondern auch gründliche Schulung gehört, die man sich ohne Zweifel am besten an denjenigen Stätten erwirbt, die für jene Aufgaben geschaffen wurden. Wenn noch jetzt fast bei der Hälfte der Lehrstuhlbesetzungen auf Männer zurückgegriffen wird, die nie vorher gelehrt haben, und von denen so Mancher unsere psychiatrischen Kenntnisse niemals bereichert hat, so sind das Verhältnisse, die sich aus der vielfachen Verquickung von Klinik und Anstalt an den Universitäten zwar erklären, nicht aber entschuldigen lassen. Man beklagt so oft und mit Recht die Unvollkommenheit und die langsamen Fortschritte unserer Wissenschaft. Nun wohl, in der gewohnheitsmässigen Nichtachtung der Grundbedingungen wissenschaftlicher Forschung liegt eine der Hauptquellen des Uebels. Kann man sich über die tiefe Entmutigung wundern, die in den Kreisen des akademischen Nachwuchses immer mehr Platz greift, wenn auch das redlichste wissenschaftliche Streben, die erfolgreichste und angestrengteste Arbeit an den „administrativen Erwägungen" scheitern, die lieber einen nahe gelegenen Anstaltsarzt, als einen wissenschaftlich bewährten jungen Kliniker auf den Lehrstuhl befördern? Seit langer Zeit fühle ich mich verpflichtet, jedem an mich herantretenden Fachgenossen, der daran denkt, Lehrer der Psychiatrie zu werden, mit dem allergrössten Nachdrucke von seinem Vorhaben abzurathen, weil bei der herrschenden Strömung der Misserfolg so gut wie sicher ist. Thatsächlich pflegen sich auch die tüchtigeren Kräfte trotz der grossen Anziehungskraft, welche die Psychiatrie an sich besitzt, meist anderen, aussichtsreicheren Gebieten zuzuwenden. Ob dieser Zustand für den Staat, der Forscher und Lehrer der Psychiatrie dringend nötig braucht, gerade ein sehr glücklicher zu nennen ist, möchte ich der ernsten Erwägung derjenigen anheimgeben, die es angeht. —

Der Beruf des Irrenarztes gilt mit Recht für einen schweren. Zwar ist die eigentliche Arbeitslast vielfach gar keine so grosse

wie z. B. bei einem vielbeschäftigten praktischen Arzte, aber die Thätigkeit selbst und die Bedingungen, unter denen sie sich abspielt, bringen eigenartige Schädigungen mit sich. Der unausgesetzte Verkehr mit Geisteskranken, der tägliche Anblick der furchtbaren Zerstörungen, die das Irresein anrichtet, der stete Kampf gegen gefährliche und abschreckende Krankheitsäusserungen, die Hoffnungslosigkeit des ärztlichen Wirkens, endlich die Unklarheit und Unzulänglichkeit unseres wissenschaftlichen Verständnisses führen mit der Zeit bei nicht sehr widerstandsfähigen und elastischen Naturen vielfach zu einer gesteigerten Empfindlichkeit, die sich in allgemeiner Nervosität, hypochondrischen Anwandlungen, Schlafstörungen, Neigung zum Arzneimissbrauche äussert, oder aber zu einer gewissen Abstumpfung, Gleichgültigkeit gegen die höheren Anforderungen des Berufes, Vernachlässigung der weiteren Ausbildung, Aufsuchen nichtiger Zerstreuungen und Nebenbeschäftigungen. Beide Entwicklungsformen, die wir, wie mir scheint, in den Irrenanstalten häufiger antreffen, als in anderen Krankenhäusern, führen notwendig zu einer starken Beeinträchtigung der ärztlichen Leistungen. Begünstigt wird ihre Ausbildung vor allem durch die einsame Lage so vieler Irrenanstalten, die jede edlere Erholung, jede höhere Anregung von aussen fast völlig ausschliesst.

Dazu kommt die Ueberlastung des einzelnen Arztes. Wer mehr als 100, oft sogar 2—300 Kranke zweimal am Tage besuchen und besorgen, ihre Briefe erledigen und ihre Krankengeschichten führen muss, wird schlechterdings zu einer oberflächlichen Erledigung der Geschäfte getrieben und kann nicht zu ruhiger Sammlung kommen. Auch die Anstaltsleiter, die den natürlichen Sammelpunkt der Aerzte bilden und ihnen nach allen Richtungen Anregung bieten sollten, werden, wenn sie sich durch die harten Dienstjahre hindurch überhaupt noch die nötige Frische haben bewahren können, durch die Obliegenheiten einer ausgedehnten Verwaltung so sehr in Anspruch genommen, dass ihnen oft zu einer ärztlichen Beherrschung ihrer Kranken, geschweige denn zur Unterweisung und Führung der jüngeren Aerzte Musse und Freudigkeit fehlen. Bedenkt man nun, dass bis jetzt mehr als die Hälfte der jungen Irrenärzte ohne jede psychiatrische Vorbildung in den Beruf eintritt,

dass ferner sehr viele nicht durch innere Neigung, sondern durch Zufälligkeiten, so durch die verhältnismässig gute Besoldung der niederen Stellen, der Laufbahn zugeführt werden, so wird man begreifen, dass unser Stand unter einem gewaltigen Drucke arbeitet, und dass ihm vielfach die Fähigkeit abgeht, diesem Drucke genügenden Widerstand zu leisten.

Für jeden Arbeiter im harten Kampfe mit dem Leben kann es nur ein einziges Mittel geben, das ihn über die aufreibenden und abstumpfenden Kleinlichkeiten des Tagesbetriebes hinaushebt, die selbständige geistige Thätigkeit und die höhere Auffassung, die ihm daraus von seinem Berufe erwächst. Wenn es daher auch im allgemeinen nicht die vornehmste Aufgabe der Irrenanstalten sein kann, die Wissenschaft zu pflegen, so giebt doch das zielbewusste Streben nach steter Vervollkommnung unseres Wissens und Könnens allein die Kraft, die fortgesetzten gemütlichen Schädigungen der Tagesarbeit einigermassen zu verhüten und auszugleichen. Wir haben immer gehabt und wir haben auch heute eine stattliche Reihe von Anstaltsärzten, die nach innerer Tüchtigkeit, nach ihren praktischen und wissenschaftlichen Leistungen in der allerersten Reihe stehen. Gerade das Beispiel solcher Männer aber zeigt uns deutlich, wie fruchtbar die Thätigkeit des Irrenarztes werden kann, wenn ihm eigene Kraft und günstige Verhältnisse die Möglichkeit gewähren, unter höheren Gesichtspunkten zu arbeiten. Der Staat selbst wird daher, wie wir denken, in reichem Maasse belohnt werden, wenn er, so viel an ihm liegt, die freie, über das Geschäftsmässige hinausgehende Arbeit seiner Irrenärzte nach Kräften begünstigt.

Es würde mich zu weit führen, die einzelnen Massregeln näher zu schildern, die zur Erreichung dieses Zieles zu ergreifen wären. Namentlich wäre hier wohl an Fortbildungskurse und staatliche Reiseunterstützungen für die Anstaltsärzte zu denken, wie sie in einzelnen Preussischen Provinzen schon mit vielem Nutzen eingerichtet sind. Dadurch würde immer wieder frische Anregung in die Anstalten hineingetragen. Sodann käme eine Entlastung der Anstaltsleiter wie der Aerzte in Betracht, die ihnen hinreichende Zeit zur Erholung und Freudigkeit zur Weiter-

bildung liesse. An Büchern und wissenschaftlichen Hilfsmitteln sollten alle diejenigen Anstalten nicht sparen, deren vorgesetzte Behörden begreifen, dass die Belehrung und gemütliche Hebung, die aus der freien Arbeit fliesst, auch den Kranken in reichem Maasse wieder zu gute kommt. Nichts kann thörichter sein, als die Auffassung, dass ein Arzt durch wissenschaftliche Bestrebungen dem Krankendienste entzogen werde, wo doch gerade die wissenschaftliche Betrachtung mehr als alles sonst den Arzt mit seinem ganzen Herzen an den Beruf zu fesseln vermag. Jedenfalls hat die Erfahrung gelehrt, dass diejenigen Anstalten immer die besten waren, welche die wissenschaftlich tüchtigsten und strebsamsten Leiter hatten, unter vielen anderen Gründen auch deshalb, weil ihnen die besten Kräfte unter den jüngeren Aerzten sich zuzuwenden pflegen.

Ein wichtiges Hindernis für die gesunde Entwicklung des irrenärztlichen Standes bildet endlich die wachsende Neigung der einzelnen Länder und Provinzen, sich voneinander abzuschliessen, und die damit zusammenhängende hohe Bewertung des Dienstalters gegenüber der persönlichen Tüchtigkeit. Die Inzucht führt zur Vernichtung des Strebens und drückt die Leistungen Aller herab. Es ist unbestreitbar, dass auch der freie Wettbewerb unwillkommene Auswüchse hervorbringen kann. Trotzdem lehrt das Beispiel der Universitäten, deren einsichtige Vertreter die Inzucht stets mit Schärfe bekämpft haben, dass nur dann das Höchste geleistet wird, wenn man ein Amt nicht dem Nächsten oder dem Aeltesten, sondern dem Würdigsten übergiebt. Die engherzige Betonung der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Verwaltungsbereiche führt notwendig dazu, dass die Stellungen nicht erworben, sondern einfach ersessen werden, da eben Eigenschaften massgebend werden, die mit der Befähigung für die eigentliche Aufgabe nichts mehr zu thun haben. Die Folgen dieses regelmässigen Aufdienens, das Aufrücken der Unfähigen mit den Fähigen und die Ertötung jedes höheren Strebens, das Versinken in einen trägen Beharrungszustand, sind noch niemals ausgeblieben und überwiegen wahrlich weit den Vorteil, dass man bei einer Neubesetzung keine neuen Gedanken zu fürchten hat und über die Personenfrage schon Jahre

zuvor völlig im klaren ist. Das Land, das seinen wahren Vorteil versteht, sollte darum grundsätzlich stets die tüchtigsten Bewerber vorziehen, gleichviel, woher sie kommen. Was verschlägt es, wenn ihm darum einige Unfähige, und seien es auch Landeskinder, den Rücken wenden, die den Wettbewerb nicht bestehen konnten?

Eine gewisse Besserung dieser Verhältnisse wird voraussichtlich eintreten, wenn der Ausbau von Stadtasylen einen grösseren Umfang gewinnt. Heute leiden namentlich diejenigen unter der örtlichen Abschliessung der irrenärztlichen Laufbahn, die das Bedürfnis nach einer Vertiefung ihrer wissenschaftlichen Ausbildung am stärksten empfinden und dafür die meisten Opfer bringen, die Aerzte an den Kliniken und an den wenigen Stadtasylen. Ich möchte es geradezu als einen Notstand in unserem Berufe bezeichnen, dass die jungen Aerzte, die einige Jahre ihres Lebens bei sehr ungenügender Besoldung im Dienste einer psychiatrischen Klinik zugebracht haben, trotz grösster persönlicher Tüchtigkeit auf erhebliche Schwierigkeiten stossen, sobald sie versuchen, irgendwo „ausser der Reihe“ eine ihren Erfahrungen und Kenntnissen angemessene Stellung zu erhalten. Das war nicht immer so. Noch vor 15—20 Jahren galt die wissenschaftliche Tüchtigkeit auch für den Anstaltsdienst höher als das ersessene Recht. Heute sind diejenigen Aerzte, die von vorn herein den besser bezahlten Anstaltsdienst der wissenschaftlichen Ausbildung vorziehen, in ihrer ferneren Laufbahn unvergleichlich besser daran, als die tüchtigsten klinischen Assistenten, völlig im Gegensatze zu den Verhältnissen in anderen Zweigen der Medicin. Erst die Gründung von Stadtasylen würde den klinischen Assistenten eine neue Laufbahn eröffnen, für die gerade sie in besonderem Maasse vorbereitet wären. Dann würden sich auch zahlreichere und bessere Kräfte der jetzt fast aussichtslosen Assistentenlaufbahn an den Irrenkliniken widmen und damit zu einer Neubelebung der klinischen Forschung beitragen, die auch für die öffentliche Wohlfahrt reiche Früchte bringen muss.

Endlich sei noch darauf hingewiesen, dass auch die wirtschaftliche Lage des Irrenarztes vielfach mit der von ihm geleisteten mühevollen, undankbaren und verantwortungsreichen

Arbeit nicht im richtigen Verhältnisse steht. Bei seiner Abgeschiedenheit von den Verkehrsmittelpunkten erfordert für ihn die Teilnahme an den höheren geistigen und künstlerischen Bestrebungen seiner Zeit, die ihm ein Gegengewicht gegen die Einförmigkeit des Tagesdienstes geben soll, verhältnismässig grosse Opfer. Die häusliche Behaglichkeit, die Gründung einer Familie sind für ihn Bedürfnisse, ohne deren Befriedigung er den Druck seiner Berufsthätigkeit auf die Dauer schwer zu ertragen vermag. Dennoch beziehen auch diejenigen Irrenärzte, die das höchste Ziel des Strebens, die Stellung eines Anstaltsleiters, erreicht haben, endlich nur ein Gehalt, das, wie Hoppe ausgeführt hat, in den meisten Fällen nicht über das Höchstgehalt eines Richters erster Instanz hinausgeht. —

Stillstand ist Rückschritt. Auch im Irrenwesen lassen uns die drängenden Forderungen der Zeit nicht lange ruhen bei dem, was wir erreicht haben. Neue Fragen tauchen auf, und die Lösung der alten erfordert immer neue Hilfsmittel. Die Bedürfnisse der Irrenfürsorge haben in unseren Gemeinwesen einen Umfang gewonnen, der uns zwingt, darüber volle Klarheit zu schaffen, wie dem Uebel am zweckmässigsten zu begegnen sei. Im Vordergrunde wird dabei immer die Heranziehung und Erhaltung eines tüchtigen und zuverlässigen irrenärztlichen Standes stehen müssen, weil er allein die Waffen für den Kampf gegen das Irresein zu schmieden und zu führen vermag. Vorbildung und Anregung erhält der angehende Irrenarzt in den Kliniken, die man durch zweckentsprechende Einrichtung und sorgfältige Auswahl ihrer Leiter befähigen muss, fruchtbare und schöpferische Pflanzstätten der Wissenschaft zu werden. Zielbewusstes Zusammenwirken von Kliniken und Anstalten wird uns dann auch allmählich der Lösung jener grossen Fragen näher bringen, die uns am Anfange jedes Kampfes gegen Leiden und Krankheit entgegentreten, der Fragen nach Ursachen und Wesen der Schädigungen, die das Seelenleben des Menschen erschüttern und zerstören. Aus der so gewonnenen Erkenntnis ergeben sich endlich die massgebenden Gesichtspunkte für die Vorbeugung und Behandlung des Irreseins. Seit einem Jahrhundert schon sind die Irrenärzte in aufopferungsreicher Thätigkeit mit dem Ausbau der

Irrenfürsorge beschäftigt. Immer von neuem aber stellen sich die grössten inneren und äusseren Schwierigkeiten der Fortführung des in so hohem Maasse gemeinnützigen Werkes entgegen. Der inneren, sachlichen Schwierigkeiten werden wir nur durch eigene Arbeit Herr werden können — die äusseren Hindernisse der Entwicklung hinwegzuräumen ist Sache des Staates. Seinen eigenen Zwecken dient er, wenn er uns die Bedingungen schafft, unter denen unser Werk gedeiht.

Druck von Ant. Kämpfe, Jena.

Verlag von **Gustav Fischer** in **Jena.**

Rohde, Dr. Friedrich, **Ueber den gegenwärtigen Stand der Frage nach der Entstehung und Vererbung individueller Eigenschaften und Krankheiten.** Mit einem Vorwort des Herrn Prof. Dr. Binswanger in Jena. Preis: 3 Mark.

Schaffer, Dr. Karl, Dozent an der Universität in Budapest, **Suggestion und Reflex.** Eine kritisch-experimentelle Studie über die Reflexphänomene des Hypnotismus. Mit 6 Tafeln und 11 Textabbildungen. Preis: 6 Mark 50 Pf.

Schuschny, Dr. Heinrich, Schularzt und Professor der Hygiene an der kgl. ungar. Staatsoberrealschule im V. Bezirk in Budapest, **Ueber die Nervosität der Schuljugend.** 1895. Preis: 75 Pf.

Der Rektor:

Ein ungenierter Schularzt und Lehrer der Hygiene hat hier kurz und klar seine Beobachtungen über die Nervosität der Schüler niedergeschrieben und Winke zu deren Verhinderung gegeben. Ferner beziehen sich seine Darlegungen zunächst auf die höheren Schulen, aber auch der Volksschulmann wird manche Bemerkung für seine Praxis verwerten.

Pädagogische Rundschau:

Die höchst beachtenswerte Schrift behandelt die wichtige Frage über die Nervosität der Schuljugend in vier Kapiteln: 1. Bringt der Schüler die nervöse Disposition mit in die Schule? 2. Bringt der Schüler Symptome der Nervosität mit in die Schule? 3. Wodurch werden Disposition und Symptome erzeugt? 4. Wodurch wird die Nervosität der Schuljugend verhindert? Wir empfehlen diese zeitgemässe und ungemein anregend geschriebene Broschüre aufs angelegentlichste.

Stillich, Dr. Oskar, Dozent an der Humboldt-Akademie in Berlin, **Die Spielwaren-Hausindustrie des Meininger Oberlandes.** Preis: 2 Mark.

Tuke, D. Hack, M.D., F.R.C.P., L.L.D., **Geist und Körper.** Studien über die Wirkung der Einbildungskraft. Autorisierte Uebersetzung der 2. Auflage des englischen Originals von Dr. H. Kornfeld. Mit 2 Tafeln. 1888. Preis: 7 Mark.

Verworn, Max, Dr. med. et phil., a. o. Professor der Physiologie an der medizinischen Fakultät der Universität Jena, **Allgemeine Physiologie.** Ein Grundriss der Lehre vom Leben. Zweite neu bearbeitete Auflage. Mit 285 Abbildungen im Text. 1897. Preis: brosch. 15 Mark, in Halbfranz geb. 17 Mark.

Vetter, Dr. Benj., weil. Professor an der kgl. sächs. techn. Hochschule in Dresden, **Die moderne Weltanschauung und der Mensch.** Sechs öffentliche Vorträge. Mit einem Vorwort des Herrn Professor Dr. Ernst Haeckel in Jena. 1896. Zweite Auflage. Preis: brosch. 2 Mark 50 Pf., elegant geb. 3 Mark.

Ziehen, Prof. Dr. Th. in Jena, **Leitfaden der physiologischen Psychologie** in 15 Vorlesungen. Vierte teilweise umgearbeitete Auflage. Mit 23 Abbildungen im Text: Preis: brosch. 5 Mark, geb. 6 Mark.

Druck von Ant. Kämpfe in Jena.





